Hoffmann

Beobachtungen

und

Erfahrungen

über

Seelenstörung und Epilepsie

in der

Irren-Anstalt zu Frankfurt a. M.

(1851 bis 1858)

von

Dr. Heinrich Hoffmann.

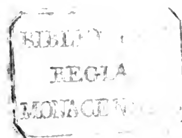


Frankfurt a. M.

Literarische Anstalt.

(J. Rütten.)

1859.



Gedruckt bei L. Dietzsch in Darmstadt.

Inhalt.

Vorwort.

In der Darstellung dessen, was in unserer Irren-Anstalt in einem Zeitraum von sechs und einem halben Jahre zur Beobachtung kam, habe ich mich streng nur an dasjenige gehalten, was ich *an* meinen Kranken gesehen habe, oder höchstens an das, was ich *in* ihnen zu sehen glaubte. Es wäre ein Leichtes gewesen, das kleine Buch durch Citate und durch Kritiken fremder Ansichten zu einem umfangsreichen zu überfüttern; ich habe dies nicht gethan. Ich habe mich ferner auf dem Wege, den ich zurückzulegen hatte, möglichst aller psychologischen Seitenpromenaden enthalten, Ausflüge, die oft wohl ganz annehmlich sind dem, der sie freiwillig macht, meist sehr nutzlos und langweilig aber dem, der sie mitmachen muss. Es ist so leicht in psychologischen Paraphrasen Bogen vollzuschreiben, und so schwer nur eine Zeile condensirter Wahrheit zu sagen; ich bin aber zu ehrlich und zu bescheiden, um den kocketten Faltenwurf der Floskel über das dürre Knochengerüste der Wissensarmuth schlagen zu wollen.

Nur einige wenige Worte müssen mir erlaubt sein, um den Leser wenigstens darüber in's Klare zu setzen, woran er mit mir ist. Ich theile die Ansicht von der dualistischen Natur des Menschen. In einem sterblichen Leibe lebt und wirkt eine unsterbliche Seele. Es ist dies für mich kein Glaubenssatz, denn die Wissenschaft hat mit dem Glauben nichts zu schaffen (dieser ist Sache des Individuums, sollte wenigstens nur freie Angelegenheit des Individuums sein); es ist dies für mich eine wissenschaftliche Hypothese und gewiss eine ebenso erlaubte, als diejenige von einer vernünftigen, überlegenden, selbstbewussten Materie, die zweckmässigen Gesetzen *freiwillig* gehorcht, ihre inneren Wiedersprüche in edler Selbstverläugnung selbst ausgleicht, und das Bild der höchsten und reinsten Philosophie in so ferne darstellen würde, als sie sich vor der Idee beugen und ihr unterordnen müsste.

Wenn nun die Seele ein Unsterbliches ist, so schliesst sich dadurch für sie die Möglichkeit der Erkrankung aus, denn was erkranken kann, wird auch sterben müssen, und Krankheit und Tod sind nur graduelle Unterschiede organischer Veränderungen derselben Art. Die pathologischen Zustände aber, die man unpassend Geisteskrankheiten nennt, können auf eine zweifache Weise zu Stande kommen. Die Psyche kann entweder das körperliche Substrat ihrer Thätigkeit, das Gehirn, missbrauchen und dadurch krank machen, oder das körperliche Substrat selbst kann, idiopathisch, oder sympathisch von sich aus krank und dadurch für die Psyche unbrauchbar werden. Um so gewisser muss nun ein solcher Zustand zur Krankheit führen, wenn von diesen beiden Seiten her zugleich und gemeinschaftlich schädlich eingewirkt wird, das heisst also, wenn sowohl somatische wie sogenannte psychische Ursachen auftreten. — Von diesem Gesichtspunkte aus wird hier nur von Erkrankung des somatischen Substrates der Seele, von pathologischen Erscheinungen im Gehirn- und Nervenleben die Rede sein. Der Ausdruck: *Seelenstörung*, ist diesem nach der einzig richtige, nicht aber in dem Sinne, als ob die Seele selbst, das ewig Eine, verändert und gestört sei, sondern nur in sofern, als dieselbe in ihrer Wirkung und Wechselbeziehung zum Körper behindert und gestört ist, und in sofern als das, was sie von dem Körper empfängt, und das, was sie durch denselben giebt, gefälscht und alienirt erscheint. So kommt es, dass in den folgenden Blättern, wenn gleich von Seelenstörungen, doch fast nie von der Seele selbst die Rede sein wird.

Ueber die Eintheilung der Seelenstörungen, die mir die erspriesslichste schien, und die ich auf rein praktischem Wege als die beste erkannt habe, wenn gleich viel fehlt, dass sie eine vollkommen gute sei, habe ich gleichfalls nur ein Paar Bemerkungen zu machen. Ich folgte darin so ziemlich dem Vorgange *Griesingers,* dessen Buch ich immer noch für das Vorzüglichste halte, was wir über Psychiatrie besitzen, so wenig es sich auch auf eigene Beobachtungen stützt. Von einem psychologischen Princip, von psychischen Grundkräften bei einer Eintheilung der Seelenstörungen auszugehen, führt zu gar Nichts. Was sollen wir z. B. einem concreten Falle gegenüber mit der Angabe von *Heinroth* machen, dass die Psychosen entweder vom Gemüth, oder vom Geist, oder vom Willen ausgehen, und somit, je nach-

dem Exaltation oder Depression dabei herrsche, in sechs Grundformen auftreten sollen? Gewinnen wir für die Behandlung (und um diese handelt es sich ja doch zunächst) mehr Sicherheit und Klarheit, wenn wir aufstellen, dass es im Begehrungsvermögen oder in der Intelligenz, oder in beiden gemischt sein müsse, wo die Geistesstörungen wurzeln? Soll ein Haarseil das Gemüth erleichtern, Opium den Willen beruhigen und Bittersalz die Intelligenz reinigen können? — Da wir über die anatomischen Grundlagen, namentlich der frischen primären Fälle, so gut wie gar nichts, von den wirklich psychologischen Bedingungen nicht viel mehr und noch dazu nur viel Willkührliches wissen, so bleibt uns nichts anderes übrig, als uns mit einer solchen symptomatischen und einfachen Eintheilung zu bescheiden, welche unseren praktischen Bedürfnissen wenigstens am meisten noch zusagt.

Alle Arten der Seelenstörung unterscheiden sich schliesslich nur dadurch, wie die Vorstellungen, als die psychischen Akte des Gehirns, als die Symptome seiner Thätigkeit vor sich gehen, und wie diese Vorstellungen auf den ganzen Körper receptiv in Gefühl und Affect und in motorischer Anregung auf Willen und That einwirken. In jenem Vorsichgehn der Vorstellungsreihen liegen die Hauptunterschiede, in diesen secundären Wirkungen und Folgen nur die unwesentlichen. — So haben wir zuerst Behinderung und Verlangsamung der Vorstellungen mit schmerzlicher Einwirkung auf das Gesammtgefühl und oft auch mit Lähmung des Willens (*Melancholie*); — dann zweitens rascheren Fluss und Hast der Vorstellungen mit erhöhtem Selbstgefühl und Thatentrieb (*Manie*); — drittens fixirte Vorstellungsreihen durch vergrösserte Kraft nach einer Seite bei verminderter nach den übrigen Richtungen (*Monomanie*). Dieses sind die primär auftretenden Formen der Seelenstörungen; wenn nun das Gehirn so erkrankt ist, dass seine Funktionen in Schwäche gerathen, dass sie zuletzt fast ganz aufhören, so entstehen die secundären terminalen Formen. Auf der Uebergangsstufe tritt uns hier entgegen viertens: *die allgemeine Verwirrtheit* als derjenige Zustand, in dem die Vorstellungen nur locker zusammenhängend, hastig, aber schwach und unvollständig sich bilden. Es kommt diese Form sowohl primär als secundär vor. Zuletzt fünftens als endliches, früher oder später eintretendes Resultat sehen wir den ***Blödsinn***

oder die mehr oder weniger vollständige Aufhebung der Vorstellungsthätigkeit im Gehirn und mit ihr die Vernichtung der Möglichkeit auf Gefühl und Willen einzuwirken. So nun treten in der Theorie diese verschiedenen Formen der Seelenstörung zwar als ganz scharf und bestimmt von einander abgegränzte Typen hervor, aber in der Wirklichkeit der Praxis, im concreten Falle ist dies ein ganz ander Ding. Hier sind die entschiedenen Fälle die seltenen, und wir werden sehen, wie der mannichfachste Uebergang und Zusammenhang besteht, und wie die Bestimmung, welche Form man gerade vor sich habe, oft eine schwierige, oft nur nach dem Ueberwiegen der einen oder der anderen Symptomenreihe möglich ist. Es sind diese Formen eben nur Gruppen, welche sich wohl unterscheiden, aber nicht strenge von einander trennen lassen.

Ueber die Art der Abfassung dieses Berichtes selbst kann ich nur wiederholen, dass ich mich möglichst streng an meine Krankengeschichten, meist selbst an den Wortlaut derselben gehalten habe. Zu dem Ende ordnete ich sie den Formen nach, die Formen selbst wieder in Gruppen, und machte mir von diesen dann übersichtliche Auszüge, welche ich wieder nach den betreffenden Gegenständen zusammenstellte, und trug so endlich das sich Ergebende als Gemeinschaftliches zusammen. So viel als möglich suchte ich die Monotonie der Darstellung durch einzelne vollständigere Krankengeschichten zu beleben.

Möge diese Arbeit den Beweis liefern, dass auch kleine Anstalten ein reiches Material zur Beobachtung bieten! Wenn gar nun daraus erhellt, dass ich meiner schwachen Kraft gemäss das mir zu Gebote Stehende gut verwerthet habe, so sollte mich dies von Herzen freuen; nur möchte man dabei nicht vergessen, wie viele Schwierigkeit mir dadurch bereitet war, dass unsre Kranken noch in einem unzweckmässig gebauten, engen, mitten in die Stadt eingezwängten Hause leben, dass ich selbst nicht in der Anstalt wohne, und durch die Nothwendigkeit anderweitiger ärztlicher Thätigkeit vielfach abgehalten bin, und mithin alles Beobachtete nur bei den regelmässigen ärztlichen Besuchen sammeln, fast nur, um mich so auszudrücken, im Vorbeigehen erhaschen konnte.

Bericht über die Anstalt für Irre und Epileptische.

A. Kranken-Aufnahmen und Abgang.

---

a) Im Allgemeinen.

Diese Darstellung umfasst einen Zeitraum von 7 Jahren, nämlich von 1851 bis 1857 einschliesslich, und, da ich im Juni 1851 als Arzt der Anstalt eintrat, $6^1/_2$ Jahre meiner ärztlichen Wirksamkeit.

Ich will im Verlaufe dieser Bearbeitung die Verhältnisse unserer Kranken zuerst im Allgemeinen betrachten, dann meine Beobachtungen nach den einzelnen besonderen Krankheitsformen mittheilen, ferner Einiges über die Abtheilung der Epileptischen zufügen, und schliesslich über die Resultate der vorgenommenen 73 Sectionen berichten.

1. Die Aufnahmen.

Es sind in diesen sieben Jahren 336 Kranke in der Anstalt gewesen; diese 336 Erkrankungen betrafen 283 Individuen, so dass also im Allgemeinen 53 Aufnahmen rückfällig Gewordener statt hatten. Unter jener Zahl waren 291 Geisteskranke oder 242 Personen und 49 Recidive, dann 45 Epileptische und unter diesen 4 zum zweitenmal aufgenommene Kranke.

Am 1. Januar 1851 hatten wir einen Krankenstand von 85 Individuen; hierzu kamen während des Zeitraums 208 Per-

sonen und das Jahr 1858 begann mit 94 Kranken. Es waren ferner im Juni 1851

in der Irrenanstalt:	32 Männer und 30 Frauen	= 62
in der Abtheilung für Epileptische:	6 „ „ 7 „	= 13
	zusammen	= 75

Es traten in den 7 Jahren hinzu:

Irrenanstalt: 84 Männer (in 111 Aufnahmen) und 96 Frauen (gleichfalls in 111 Aufnahmen)	= 180
Abtheilung der Epileptischen: 17 Männer und 11 Frauen	= 28
zusammen	= 208

Bei dem männlichen Geschlechte kamen also auf 139 Individuen 31, bei dem weiblichen auf 144 Individuen 22 Recidive, oder dort betrugen sie 22,3 %, hier nur 15,2 %. —

Die Zahl der Aufnahmen in die Abtheilung der Epileptischen ist verhältnissmässig gleich und gering geblieben, es sind im Durchschnitt 4,1 per Jahr gewesen; die höchste Aufnahme war 6, die niedrigste 3 (dreimal). Gegen früher fand nur eine unmerkliche Abnahme statt, indem die Durchschnittszahl in den 7 vorhergehenden Jahren (1844 — 1850) = 4,5 gewesen ist.

Eine auffallende Steigerung dagegen zeigte die Aufnahme der Geisteskranken: während uns das Jahr 1851 deren nur noch 16 zuführte, brachte das Jahr 1852: 28; 1853: 42; 1854: 30; 1855: 33; 1856: 30 und 1857: 43. Die letzten 6 Jahre geben also einen Durchschnitt von 34,3; in den 8 vorhergehenden Jahren 1844 — 51 betrug die mittlere Aufnahme = 17,3, *und es hat sich mithin die Aufnahmezahl in unserer Anstalt verdoppelt.* Da nun in dieser Zeit weder die Bevölkerung bedeutend zugenommen hat, noch die Verhältnisse der Anstalt wesentliche Veränderungen erlitten haben, so ergiebt sich daraus unwiderleglich, in welchem enormen Fortschritt die Häufigkeit der psychischen Erkrankungen ist. Das Verhältniss der Männer zu den Frauen war mit Zuzug der Recidiven in den letzten 7 Jahren vollkommen gleich (je 111), so wie es beinahe auch von 1844 bis 1850 gleich gewesen war (72 Männer und 67 Frauen).

Noch will hierbei bemerken, dass ich die nachfolgenden Statistiken nur nach den Krankengeschichten, also nach einzelnen Individualitäten und nicht nach den Aufnahmetabellen, wo alle

Recidive als neue Aufnahmen verzeichnet sind, zusammengestellt habe. Ich erhielt dadurch zwar weniger glänzende, aber wahrhaftere und richtigere Resultate, indem eine grosse Anzahl vorübergehender Genesungen und Besserungen ausgefallen ist; so haben wir z. B. einen seit langer Zeit an intermittirender maniakalischer Verwirrtheit leidenden Kranken in der Anstalt, der während der sieben Jahre 3mal als genesen entlassen werden konnte, und zuweilen länger als ein Jahs ausserhalb lebte, statt dass derselbe nun unsere Heilungen um *drei* vermehrt hätte, führe ich ihn jetzt als zu dem Krankenstand des Jahres 1858 gehörig auf, und ähnlich ist es in allen Fällen von Recidiven gehalten worden.

2. Die genesen und gebessert Entlassenen.

Da es sehr selten der Fall ist, dass Individuen, die länger als 2—3 Jahre psychisch erkrankt sind, wieder genesen, und da wir sehr viele alte unheilbare Pfleglinge haben, so werden wir richtiger verfahren, wenn wir bei Betrachtung der genesen, gebessert und ungeheilt Entlassenen das Verhältniss nur zu den in dem Zeitraume Aufgenommenen feststellen; da aber in Bezug auf den Tod vorzugsweise die alten Ausgangsformen, der Blödsinn, in Betracht kommen, so wird es richtiger sein hier die Gesammtzahl aller Kranken zu berücksichtigen.

Von 180 neuaufgenommenen Irren genasen 63 oder 35 %. Darunter kamen auf 84 Männer 23 Entlassungen oder 27,4 %, und auf 96 Frauen 40 Entlassungen oder 41,6 %. Es zeigt sich hier also ein Uebergewicht zu Gunsten des weiblichen Geschlechtes, welches auch schon anderweitig beobachtet worden ist, und welches z. B. auch *Guislain* als bestehende Regel angiebt. Warum aber dieses Verhältniss bei uns ein so grosses ist, weiss ich nicht zu deuten.

Gebessert entlassen wurden 26 oder 14,4 %; darunter 9 Männer oder 10,7 % und 17 Frauen oder 17,7 %.

Beide zusammen genommen (Geheilte und Gebesserte = 89) also zeigen, dass bei 49,4 % der Neuaufgenommenen die Anstalt von grösserem oder geringerem guten Einfluss gewesen ist; es waren darunter 32 Männer = 38,1 % und 57 Frauen = 59,3 % der kranken Frauen.

3. Die ungeheilt Entlassenen.

Sowohl für diese Klasse als auch für die der nur gebessert Entlassenen muss bemerkt werden, dass die bei weitem grössere Zahl solche Kranke betraf, welche nicht hier heimathberechtigt nach kürzerem oder längerem Aufenthalt nach Hause zurückgeschickt oder zurückgeholt worden sind. Nur wenn die Kranken nicht transportabel erscheinen, sei dies aus Schwäche oder aus Aufregung, und ferner dann, wenn die rasche gute Wendung der Krankheit eine baldige Genesung erwarten lässt, behalten wir sie längere Zeit hier. Diese Kategorie begreift also vorzugsweise Dienstboten, Permissionisten und durchreisende Fremde. Wäre dieses Verhältniss ein anderes, so würden unsere Heilungsprocente noch um etwas grösser sein.

Die Zahl der ungeheilt Entlassenen war = 22 oder 12,2 $^0/_0$; darunter 18 Männer oder 21,4 $^0/_0$, und nur 4 Frauen oder 4,2 $^0/_0$.

4. Die Gestorbenen.

Die Zahl der seit Mitte *Juni* 1851 gestorbenen Irren war = 57, oder von der Gesammtsumme derselben = 23,5 $^0/_0$; unter diesen Todten waren 32 Männer oder 27,6 $^0/_0$ der Männer, und 25 Frauen oder 19,8 $^0/_0$ der Frauen. Die Angaben über die Sterblichkeit in Irrenanstalten sind, wie so vieles dahin gehörende Statistische kaum zu allgemeinen Schlüssen maassgebend; gar Manches hängt hier von Umständen ab, ob die Anstalt nur Heilanstalt ist, aus welchen Ständen sie sich bevölkert, wie die Verpflegung eingerichtet ist. Daher weichen die Angaben weit auseinander: Guislain fand sie in 10 Jahren 38 $^0/_0$, in Lyon waren es 30 $^0/_0$, in Hanwell 12 $^0/_0$, in der Salpetrière 10 $^0/_0$, in Bicêtre 27 $^0/_0$, in Rouen bei den Männern 8 $^0/_0$, bei den Frauen 6 $^0/_0$. Ist der Grundsatz richtig, den Guislain nach Thurnam ausspricht, dass, wenn in einer öffentlichen Anstalt mehr als 12—13$^0/_0$ sterben, dies in unvortheilhafter Weise gedeutet werden müsse, so wollen wir hoffen, dass unsere neu zu erbauende Anstalt uns günstigere Verhältnisse zuführen werde.

b) Die einzelen Krankheitsformen.

(Tabellarische Uebersicht vom Juni 1851 an).

	Juni 1851.		Aufnahme.		Summe.		Total-Summe.	Genes.		Gebess.		Ungeh.		Gestorb.		1. Jan. 1858.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Melancholie	—	1	21	29	21	30	51	9	18	—	7	5	—	3	2	4	3
Manie	5	6	29	36	34	42	76	8	18	5	5	7	3	9	7	5	9
Partielle Verrücktheit	3	1	8	15	11	16	27	2	1	1	3	3	1	—	2	5	9
Allgemeine Verwirrtheit	4	3	7	2	11	5	16	2	2	3	—	1	—	—	—	5	3
TerminalerBlödsinn	14	13	9	4	23	17	40	2	—	—	1	1	—	11	4	9	12
Symptomatisch. Blödsinn	—	3	7	7	7	10	17	—	1	—	—	—	—	6	9	1	—
Angeborner Blödsinn	6	3	3	3	9	6	15	—	—	—	1	1	—	3	1	5	4
Summe der Psychosen	32	30	84	96	116	126	242	23	40	9	17	18	4	32	25	34	40
Epilepsie	6	7	17	11	23	18	41	1	2	1	—	3	—	7	7	11	9
Total - Summe	38	37	101	107	139	144	283	24	42	10	17	21	4	39	32	45	19
																94	

Unter den 180 neu Aufgenommenen kamen die verschiedenen Formen der Krankheit in folgender Anzahl und Reihenfolge vor:

Manie	65	oder	36,1	%.
Melancholie	50	„	27,7	—
Partielle Verrücktheit	23	„	12,7	—
Symptomatischer Blödsinn	14	„	7,7	—
Terminaler Blödsinn	13	„	7,2	—
Allgemeine Verwirrtheit	9	„	5,0	—
Angeborner Blödsinn	6	„	3,3	%.
	180		99,7	%.

Die reinen primären Störungen waren hier mit 131 Fällen oder mit 72,8 % vertreten, der Rest gehörte der secundären, terminalen Abolition der Hirnthätigkeit oder der angeborenen Funktionsunfähigkeit an.

1. Melancholie.

Wir hatten 22 Männer und 29 Frauen an Melancholie leidend in Behandlung. Von diesen 51 Kranken waren 27 geheilt entlassen worden, d. h. 52,9 %; 7 wurden gebessert entlassen = 13,7 %, zusammen also 66,6 %. Fünf wurden ungeheilt entlassen. Gestorben sind 5 Kranke oder 9,8 %.

2. Manie.

Von Maniakalischen wurden zu einem Bestande von 11 Kranken 65 Personen aufgenommen, und zwar 29 Männer und 36 Frauen. Geheilt wurden 26 oder = 40 %; 10 wurden gebessert entlassen = 15,4 %; zusammen = 55,4 %. Ungeheilt traten 10 aus der Anstalt. Die Sterblichkeit war hier = 16 oder = 21 % der *Gesammtzahl* der Maniakalischen. (Die Todesfälle erscheinen so zahlreich, weil die Fälle von Grössenwahn hier mit aufgeführt sind).

3. Die partielle Verrücktheit.

Zu einer Krankenzahl von 4 wurden 23 Fälle neu aufgenommen (8 M., 15 Fr.). Es genasen hievon nur 3 oder 13 %, besser entlassen wurden 4 oder 17,4 %, zusammen also = 30,4 %. Ungeheilt verliessen 4 die Anstalt, und 2 sind gestorben oder = 7,4 % der Gesammtzahl dieser Form.

4. Die allgemeine Verwirrtheit.

Wir hatten 7 Fälle secundärer Verwirrtheit im Bestande, zu welchen ein secundärer Fall und 8 primäre kamen (zusammen 7 Männer und 2 Frauen). Gesund sind 4 (2 M. u. 2 Fr.) entlassen worden; da hierbei aber zwei simulirte Krankheitsfälle waren, so ergeben sich hier nur 22,2 %; gebessert wurden 3 Männer oder 33,3 %; zusammen beide = 55,5 %. Ungeheilt entlassen wurde ein Mann; gestorben ist Niemand.

5. Der Blödsinn.

a) der terminale Blödsinn.

Zu 27 Kranken (14 M.; 13 Fr.) kamen 13 Aufnahmen, nämlich 9 Männer und 4 Frauen. Als wieder zu ziemlicher Geisteskraft genesen konnten bei ihrer Entlassung 2 Männer betrachtet werden (15,3 %); gebessert verliess eine Frau die Anstalt (7,7 %); beide vereint = 23 %. Ungeheilt wurde ein Mann entlassen. Es starben 15 Kranke oder = 37,5 % der Gesammtzahl.

b) der symptomatische Blödsinn.

Es wurden zu drei Frauen 14 Kranke (7 M. u. 7 Fr.) neu aufgenommen. Bis zur Genesung besserte sich nur eine weibliche Kranke (7,1 %); gebessert und ungeheilt trat Niemand aus; gestorben sind 15 oder 88,2 %.

c) der angeborne Blödsinn.

Zu neun Kranken (6 Männer und 3 Frauen) traten 6 (3 Männer und 3 Frauen) neu hinzu; gebessert wurde hiervon nur *eine* weibliche Kranke oder, da wir hier wohl *alle* Fälle in Berechnung nehmen können, 6,6 %. Gestorben sind 4 oder 26,6 %.

Wenn wir die Formen nach unseren Heilungsresultaten oder nach ihrer Genesungsfähigkeit ordnen, so folgen sie sich in nachstehender Reihe:

Melancholie	*mit*	52,9 %	Genesungen
Manie	„	40,0	„
Allgemeine Verwirrtheit	„	22,2	„
Terminaler Blödsinn	„	15,3	„
Partielle Verrücktheit	„	13,0	„
Symptomatischer Blödsinn	„	7,1	„
Angeborner Blödsinn	„	6,6	„

Die Reihenfolge der Sterblichkeit ist nun im Allgemeinen eine umgekehrte, oder je weniger Heilbarkeit eine Form bietet, um so lethaler muss sie werden, z. Theil schon desshalb, weil die terminalen Formen eben bis zum Tode fortdauern. So gab uns nun

der symptomatische Blödsinn 88,2 % Todte,
der terminale Blödsinn 37,5 % „
der angeborne Blödsinn 26,6 % „
die Manie 21,0 % „
die Melancholie 9,8 % „
die partielle Verrücktheit 7,4 % „

Alle diese Angaben sind, wie schon gesagt, nach einzelen Individuen, nicht nach der Aufnahmezahl im Allgemeinen berechnet.

B. Beobachtungen und Erfahrungen.

I. Melancholie.

	Juni 1851.		Aufn.		Genes.		Gebess.		Ungeh.		Gestorb.		1. Jan. 1858.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
M. simplex	—	—	2	4	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—
M. mit fixem Wahn	—	1	10	6	3	5	—	1	3	—	2	—	2	1
M. mit Aufregung	—	—	2	4	2	1	—	2	—	—	—	—	—	1
M. mit Nymphomanie . .	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
M. mit Selbstmordtrieb . .	—	—	3	4	1	2	—	—	1	—	—	1	1	1
M. mit Stupor	—	—	4	9	2	5	—	3	1	—	1	1	—	—
Summe	—	1	21	29	9	18	—	7	5	—	3	2	4	3
			51											

Die *Melancholie*, welche als eine psychische Hyperästhesie, als eine gesteigerte und krankhaft veränderte Empfindung einzeler beeinträchtigter physiologischer oder pathologischer Hergänge des Organismus betrachtet werden kann, und durch welche Schmerzhaftigkeit alsdann die Vorstellungen langsamer geschehen oder auf engere Kreise gebannt sind, ist nächst der Manie die häufigste der primären Formen des Irrseins.

Sie steht ihrem Wesen nach der Hypochondrie nahe, unterscheidet sich jedoch von derselben dadurch, dass bei jener das wirkliche oder vergrösserte somatische Object als Ursache der psychischen Verstimmung erkannt wird, während bei der Melancholie dieses Object verschwunden, und statt seiner eine abge-

leitete mehr oder weniger ausgebildete Wahnvorstellung aufgetreten ist. In vielen Fällen ist die Melancholie nur eine Hypochondrie höheren Grades.

Da sich sehr oft die Prodromi anderer Formen als eine melancholische Verstimmung äussern, so sah man sich veranlasst, sie als den Ausgangspunkt aller Geistesstörung anzusehen, jedenfalls geht sie leicht in andre psychisch nervöse Alterationen über, und zeigt die Neigung zu solchen Uebergängen durch spezifische Beimischung solcher Charaktere. Wir sahen häufig Melancholien mit fixen Wahnvorstellungen, öfter mit Sinnestäuschungen verbunden als Uebergänge zu der partiellen Verrücktheit; Melancholien mit tobsüchtigen Ausbrüchen, mit Neigung und Versuchen des Selbstmords, Melancholien mit nymphomanischer Färbung als Uebergänge zur Manie, und endlich die Melancholie mit Stupor als sich der Dementia nähernd.

Die *einfache Melancholie* charakterisirt sich durch einfache Angstgefühle, denen der Kranke noch keinen bestimmten äusserlichen Grund unterzulegen im Stande ist, obgleich er sichtlich und unablässig nach einem solchen sucht; sie geht entweder bald in Genesung über, oder es bildet sich die Krankheit nach einer oder der andern Seite aus. Selten ist diese Reinheit aber eine vollständige, meist spielen schon leichtere Ideen eines Causalitätswahnes hervor. Wir hatten nur ungefähr 6 Fälle dieser Art, sie genasen bis auf Einen Kranken alle bald nach einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von etwa vier Monaten. Die übrigen Melancholien hatten alle sich schon weiter entwickelt und einen bestimmteren organischen oder psychischen Charakter gewonnen. Der einfachen Melancholie könnnen verschiedene organische Störungen zu Grunde liegen; ich sah sie durch Herzerweiterung, durch Menstruationsstörungen, durch Abdominalstockungen, durch Congestivzustände des Gehirns, durch hysterische Hyperästhesie bedingt. Damit nun aber solch ein Leiden Ursache einer Melancholie werde, müssen noch besondere pathologische Eigenthümlichkeiten des Gehirns vorhanden sein, welche sich eben als psychische Hyperästhesie bezeichnen lassen, und welche vorzugsweise durch ein zweites ursächliches Moment, durch die sogenannten moralischen oder psychischen Ursachen herbeigeführt werden. In den von mir beobachteten Fällen waren es: Noth, religiöse Verbrütung, häuslicher Kummer und erbliche Anlage. Es ist

nun zwar kein Zweifel, dass alles Irrsein zunächst im Gehirn liege; die pathologische Anatomie giebt jedoch für alle primitiven Formen so gut wie gar keinen Aufschluss; da aber die consecutive Erscheinung, der Blödsinn, die psychische Hirnlähmung vorzugsweise uns deutliche Alterationen der Hirnrinde zeigt, so ist vor der Hand wohl der Schluss erlaubt, dass auch dort, wenn auch noch unerkennbare Veränderungen derselben Hirntheile vorhanden sind, seien dies nun vorübergehende Hyperämieen allein oder sonstige Nutritions- und Reproductions-Aenderungen. — Einmal war der Ausbruch der Krankheit durch heftige Aufregung, durch einen Tobsuchtsanfall bezeichnet, der sich hernach nicht mehr wiederholte. Die Behandlung richtete sich nach den Indicationen, welche das organische Krankheitsobject bot, und so fanden sich Brech- und Abführmittel, Eisen, China, und kalte Douche hülfreich. Auch das Opium (in neuerer Zeit so hoch- und wohl auch sehr *über*schätzt) beruhigte einmal sichtbar und dauernd. Von dem Extr. Canabis Indicae sah ich keine Wirkung. Mündliche Vorstellungen, Disputationen und Ueberführungen werden zwar niemals einen Geisteskranken heilen, doch sind in diesen einfachen Fällen der Melancholie, ebenso wie im Reconvalescenzstadium der schwereren die wohlthätigen Folgen eines kräftigenden, ermunternden Zuspruchs nicht zu verkennen. In einem Falle war der Augenblick, wo die Kranke, ein 22jähriges chlorotisches Mädchen mit Sündenwahn und oberflächlichen Selbstmordgedanken, die Schwelle der Anstalt überschritt, zugleich der Moment, wo die Genesung begann; es wirkte hier der Gedanke: Dein Meinen und Thun hat dich in die Irrenanstalt gebracht! als ein psychisches Revulsivmittel. Dass diese Erklärung die richtige sein mag, beweisst bei unserer Kranken, dass ein einziger Besuch zu Hause, wohl etwas zu früh gestattet, sogleich ein wenn auch nur vorübergehendes Recidiv hervorrief. Zuweilen bleibt nach der Genesung noch längere Zeit ein Zustand von Apathie und Willensschwerfälligkeit zurück, selbst grösser, als schon in der ursprünglichen Charakteranlage begründet sein mochte.

Der einfachen Melancholie liegt die mit *fixem Wahne* am nächsten, und ihrer Entstehung überhaupt ein sehr natürlicher und leicht begreiflicher Vorgang zu Grunde. Derselbe göttliche Funke im Menschen, der zu jeder Forschung, zu jedem Streben nach Wahrheit befeuert, hat hier auf pathologischem Boden Unheil

gestiftet; es ist der nie ruhende Drang nach Causalitätserkenntniss. Er offenbart sich ebenso am gesunden Menschen in dem Streben innere Uebel durch äussere Ursachen zu erklären, eigene Schuld auf fremde Schultern zu laden. In der Melancholie mit fixem Wahne wird dieser um so fester und unerschütterlicher dastehen, je mehr das Gefühl des Ichs und seine Integrität durch das psychische Schmerzgefühl überwältigt und gestört ist. Wenn wir die Fälle, wo sich Aufregung zugesellte, abrechnen, so können wir etwa 17 hierher zählen. Erklärlich muss es ferner scheinen bei der Lebhaftigkeit der Vorstellungen, dass so häufig sich Hallucinationen hinzugesellten (6 Fälle), welche dann, obgleich Product der Krankheit, wiederum causal verschlimmernd, gleichsam bestätigend auf die Wahnvorstellung zurückwirkten. Von psychischen Ursachen beobachteten wir: Noth, häuslichen Kummer, Verwirrung durch die Sorge wegen Besitzes, Neckereien, bigotte Frömmelei und fanatischen Pfaffeneinfluss, Halbbildung mit übermässigen Prätensionen, Geldverlust, Lüderlichkeit, Faulheit mit inneren Vorwürfen und alberne Liebhaberei an Rechtsstreitigkeiten. Psychische Erkrankungen und Selbstmord bei Blutsverwandten liessen öfters auf hereditäre Anlage des Gehirnes zu abnormen Functionen schliessen.

Ausser den obengenannten somatischen Ursachen sahen wir bei einem 80jährigen Manne, der vor 3 Jahren einen Schlag auf den Magen erhalten haben wollte, ein organisches Magenleiden langsam ausgebildet als Veranlassung einer Melancholie mit Verfolgungswahn und anhaltenden Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs auftreten. Der Kranke verbarikadirte zuweilen Nachts die Thüre seines Zimmers aus Angst vor den Gensdarmen oder vor seinen Feinden. An tuberkuloser Peritonitis, Ascites mit Tuberculose des Magens starb er nach ungefähr 12monatlichen Leiden. — Bei einem 38jährigen Omnibus-Conducteur war die Krankheit: Furcht vor Dieben und Mördern, offenbar durch einen Fall auf den Kopf, der eine kleine Hirnhämorrhagie verursacht hatte, entstanden. Es bildete sich hier aus der Melancholie vollkommene Paralyse und Hirnatrophie aus. Die Krankheit führte nach 22monatlicher Dauer zum Tode.

Der Kreis, in dem sich der Wahn entwickelt und bewegt, ist kein zufälliger, er umfasst die Vorstellungen, in denen sich der Kranke zumeist und zuletzt bewegt hat, und sein Inhalt fällt deswegen oft mit den psychischen Ursachen, welche die Krankheit erzeugen halfen, zusammen. Eine Frau war im Wochenbett

wahnsinnig und tobsüchtig geworden, hatte sich verhungern, ihre Kinder ermorden wollen; es veränderte sich ihr Zustand zur Melancholie, wo sie von dem Wahne Menschen ermordet zu haben gequält wurde. Opium bewiess sich hülfreich. Genesen nach Hause entlassen bekam sie ein tobsüchtiges Recidiv, welches gleichfalls auf beträchtliche Gaben Opium sich verlor. — Ein ererbter aber sorgenvoller und armseliger Besitz eines kleinen Häuschens brachte eine arme Frauensperson zu dem Wahne überall bestohlen und betrogen zu werden. — Bigotte Religionsbegriffe und Aengstigungen riefen die lebendige Furcht des Teufels hervor, die Kranke hörte und sah den bösen Geist; bei andern trat Wahn des Verfolgtwerdens, des von Geistern Verfolgtwerdens, des Vergiftetwerdens auf. — Syphilitische Affection, wenn gleich geheilt, und Lüderlichkeit führten zu der Vorstellung todtkrank, schon halb gestorben, verfault zu sein.

Die Behandlung richtet sich im Allgemeinen nach möglichst rationellen Indicationen, öfters fordern hier entschiedener auftretende Congestivzustände des Gehirns kalte Aufschläge oder die Eishaube; guten Erfolg sah ich auch von den Blasenpflastern, dem Unguent. tart.-emetic. in dem Nacken angewendet. Oefters kommen die Kranken mit grosser Aufregung, Angst und Verzweiflung zur Anstalt, der Puls schlägt dann 120—130mal in der Minute, aber bald tritt Ruhe ein, und bei geeigneter Behandlung sinkt der Puls nach ein Paar Tage auf 70-80. Wir entliessen von auswärtigen Kranken nach der Heimath 9 Fälle grösstentheils geheilt oder doch gebessert. — Auf einen Umstand muss noch hier aufmerksam gemacht werden: der Arzt muss sich hüten, dass ihn der Kranke nicht täuscht und sich nicht selbst als genesen darstellt, während er es noch nicht ist. Man sollte meinen, dass Verstellung in einer so schmerzlichen Krankheit wie die Melancholie nicht möglich sein könne; nun kommen aber Fälle vor, wo die psychische Schmerzhaftigkeit grösstentheils geschwunden ist, oder doch beherrscht wird, der monomanisch gewordene Wahn dagegen besteht fast ungeschwächt fort, der Kranke versichert uns hoch und heilig seiner geänderten Ueberzeugung, und vollständigen Umkehr und Genesung. Ich selbst bin mehrmals auf diese Weise getäuscht worden. Gefährlich für den Kranken kann ein solcher Irrthum, der der Melancholie mit Selbstmordtrieb werden, wo die Kranken alsdann draussen ungestört ihr Vernichtungswerk ausüben können.

(Ich habe in drei Fällen erfahren, wie vorsichtig man mit Entlassungen sein muss, und wie traurig sich oft draussen die Dinge für die armen Leute gestalten, wovon ich später berichten werde).

Hier will ich nur noch von drei Kranken etwas specieller reden, deren Geschichte einiges besondere Interesse bieten dürfte.

1) *C. N.*, ein schlankes Mädchen mit dunklen Haaren, 25 Jahre alt, wurde im Frühjahr 1855 nach ungefähr 3wöchentlicher Krankheit in die Anstalt aufgenommen. Vor 5 Jahren litt sie an Bleichsucht, ihre Menstruation währte gewöhnlich nur 2 Tage, sonst war sie immer gesund; die Familie ist frei von ähnlichen Erkrankungen. Schon seit 3 Monaten will man Schweigsamkeit und gleichgültiges Wesen an ihr bemerkt haben. Zuerst traten einige verkehrte Vorstellungen von Heirath und Brautschaft auf; „die Herren blickten sie auf der Strasse an, Einer habe ihr etwas auf die Nase geworfen.“ Melancholische Verstimmung bemächtigte sich ihrer, sie zittert, friert, lacht, wird verwirrt, kennt ihre Mutter nicht mehr. Sie schlief wenig; äusserte ihre Augen seien ihr genommen, die Mutter habe ihr *das Hirn weggenommen.*

Anfangs trat in der Anstalt einige Aufregung auf. Der Blick ist scheu und irr. Sie hat Gesichtsillusionen, sieht Bekannte und Verwandte in der Anstalt. P. 112 weich. Gedächtniss unklar. Sie behauptet ihre Zähne seien nicht die rechten, man habe ihren Leib verändert. (Solche Vorstellungen ängsteten und peinigten sie sehr, und diese sonderbare Idee der Körpervertauschung geht durch die ganze Krankheit). Es seien ihre Hände nicht. Ich solle nach Hause gehen, und sehen, ob dort nicht noch ein Mädchen wie sie sei. Träger Stuhlgang; Kopf heiss. Resolventia und Regenbäder, dann Eisblase. Ihre Gedanken werden hastig, so dass ihr die Sprache versagt. Schlaf wenig und unruhig. Vier Tage lang Obstructionen. Sie behauptet, sie sei ein todter Mensch, sie müsse für die Sünden der Menschen sterben. Die Congestivzustände sind stärker geworden; sie delirirt, und ist mehr aufgeregt. Pulv. lax. bringt 3mal Oeffnung hervor, worauf der Kopf kühler wird. Als ihr die der Aufregung wegen nothwendig gewesene Zwangsjacke ausgezogen wurde, betrachtet sie ängstlich ihre Hände, und sagt: Sie sind es nicht; den Flecken da auf der rechten Hand hatte ich auf der linken. Dann aber rief sie freudig wie ein Kind: Ja! ja! sie sind es doch! — Sie befühlt sich den ganzen Leib ängstlich. Puls 88. Am 7. Tag trat noch entschiedenere

Besserung ein, doch hört sie noch Stimmen, ist unstät und ängstlich umher gehend. Auf ein Bad, vor dem sie sich sehr fürchtete, schläft sie besser, der Puls geht auf 72 herab, der Kopf ist kühl. Die Ideen von Verwechslung ihres Leibes verblassen allgemach. Menstruation nur einen Tag dauernd. Sie erhält Pill. von Gratiola mit Eisen und Senffussbäder. Sie hört überall die Stimmen und die Schritte ihrer Verwandten. Nach einigen Tagen beginnt sie sich zu beschäftigen, und sagt selbst, zuweilen sei es ihr ganz unklar im Kopf. Sie fängt an zu begreifen, dass ihre Hallucinationen Täuschungen sein müssten. Der Gebrauch der Tinct. Stramonii ist ohne Wirkung gegen dieselben. Mitte Mai wurde sie aufs neue aufgeregter und ängstlicher, überall lauschend und Stimmen hörend. Der Zustand steigerte sich bis zur totalen Verrücktheit, so dass sie wie somnambul dasitzt. Tartar. emetic.-salbe in den Nacken und salinische Wasser bessern den Zustand, der aber Schwäche und beginnende Dementia hinterlässt. Auch diese verliert sich auf den Gebrauch von Eisen mit Aloe. Die Hallucinationen jedoch dauern fort, werden aber als solche von der Kranken anerkannt. Sie arbeitet fleissig, macht Ausgänge mit Bekannten, und wird nach 3 Monaten soweit gebessert entlassen, dass ihre Hallucinationen noch bestehen; dieselben währen noch etwa 1/2 Jahr draussen, wo dann die Kranke als vollkommen genesen betrachtet werden konnte, und lebensfreudig und dankbar zu ihrer früheren Beschäftigung in einen Kaufmannsladen wieder zurückkehrt.

2) Den nachstehenden Fall will ich dessbalb mittheilen, weil unter die verschiedenen Agentien, welche zur Genesung mitwirkten, auch die *Musik* gehört. Es entspricht meine Erfahrung der Ansicht Esquirols, dass die Musik nur activ von einigem Werthe sein, nur bei Selbstausübung helfend eintreten könne, während das blose Anhören derselben höchstens zerstreut, vorübergehend erheitert, mitunter wohl aufregt, aber keine besonderen dauernden Wirkungen hervorbringt. Wir haben im Winter alle 14 Tage eine musikalische Abendunterhaltung, noch sah ich nie erheblichen Nutzen für die Genesung dadurch bewirkt, obgleich die Kranken fasst alle mit grosser Aufmerksamkeit und Ruhe dem zweistündigen Concerte beiwohnen. — *P. M.*, ein 24jähriger Commis, wohlgebaut, von mittlerer Grösse, dunkelblondem Haare, hellbraunen Augen und kleinen regelmässigen Pupillen kam Mitte Sept. 1855 in die Anstalt. Er war von je

arbeitsscheu, gern Zerstreuungen nachgehend; er soll ausschweifend gelebt, viel Bier getrunken und Tabak geraucht, und mit einem Mädchen hier in vertrautem und sehr häufigem Verkehr gestanden haben, wenigstens sagte er mir selbst später, er habe in drei Tagen 15mal den Beischlaf vollzogen. Sein Krankheitszustand soll in steigender Entwickelung bereits seit 6 Monaten gedauert haben. Vor 6 Monaten nahm er aus eigenem Antrieb (vielleicht in der Meinung den stimulus venererus zu mässigen) in der Nacht circa 1 dr. Campher; er gerieth in eine Art Rausch und starke Erhitzung, und wurde fasst furibund. Zweifelhaft bleibt es mir, dass die Krankheit hierdurch entstanden, es scheint vielmehr, als ob diese Handlung selbst schon ein Symptom seiner Hypochondrie gewesen sei. Der erregte Zustand dauerte fasst einen Tag, und verlor sich auf Brechmittel, welche viel Campher entleerten, Essig zum Getränk und Eisaufschläge. Er wurde nun mehr und mehr melancholisch, klagt über Impotenz, dann legte er sich eines Tages auf die Strasse und behauptet nicht gehen zu können; nach Hause gebracht jedoch lief er alsbald weg, und ging spazieren. Der Schlaf war unruhig. Man gab ihm, da er gegen Pollutionen etwas nehmen wollte, Zinc. valerian. gr. $^1/_4$, er aber ging aus, debauchirte wahrscheinlich mit seiner Geliebten, und nun brach zu Hause ein förmlicher Tobsuchtsanfall aus; er lärmt und schreit, er sei vergiftet, wird gewaltsam gegen die Mutter, wirft sich aus dem Bette auf die Erde. Man bringt ihn nunmehr in die Anstalt. — Als ich ihn nun hier zuerst sah, hatte sein Gesicht den Ausdruck grösster Besorgniss, er hielt sich den Kopf und flüstert; Ich bin verloren! die Doctoren haben mich mit Campher ruinirt. Der Samen sei ihm in den Kopf gestiegen, es laufe ihm Samen bei jeder Bewegung aus. Er wisse das Alles recht gut, denn er habe medicinische Bücher darüber gelesen; er habe die Auszehrung, seine Haare seien schon todt. Er klagt über Kopfschmerz und Schmerz längs des Nasenrückens. Sein Gang ist ängstlich, kaum setzt er einen Fuss vor den andern, als sei er ganz elend und kraftlos; er liess sich sogar in die Anstalt aus dem Wagen tragen. Ich muss ihm den Willen thun und sehen, wie er Urin lässt, es laufe Samen mit hervor; als ich ihm aber bemerke, das sei ganz reiner herrlicher Urin, ist er momentan sehr erfreut. Der Kopf ist heiss. Puls 102. Zunge etwas belegt. (Eisaufschläge auf den Kopf.) — Am nächsten Tage stieg der

Puls auf 132, war voll, der Kopf heiss, das Gesicht roth, die Augen glänzend, der Carotiden heftig schlagend. Er klagt über Kopfschmerz, er werde sogleich einen Hirnschlag bekommen. In der Nacht unruhig, er schrie öfters laut: der Tod ist an mir! Nach Mitternacht ruhig; jederzeit ass er sein Essen, lässt aber alles unter sich gehen, und zeigt ein Bild grössester Angst und dabei einen Drang zu heimlichen Mittheilungen, die sich meist auf geschlechtliche Verhältnisse, Samen, Urin, oder auf Tod und Verwesung beziehen. Bei einem meiner Besuche goss er sich plötzlich ein Glas mit Urin über den Kopf und behauptet, er habe gemeint, dies werde ihm Linderung bereiten. (Infus. Sennae. salin. und Eisaufschläge.) Am 22. ging der Puls auf 108, am 23. auf 104 zurück. Er will Chinin haben, sonst müsse er sterben; dann äussert er wieder, er fühle, er werde verrückt. Am 24. war der Puls 80 und am nächsten Tage 72. Bei Fortgebrauch der Mittel war der Kopf kühl, die Oeffnung reichlich geworden. Da er aber über starkes Frieren klagt, so wird das Eis weggelassen. Er steht jedoch meist wie ein zum Tode Verurtheilter da, bald erzählt er, er habe Blut an seiner Zunge gesehen, dann er gehe seiner baldigen Anflösung entgegen, dann er habe Abends eine geschwollene Hand (was gar nicht der Fall ist). Ein andermal sagt er: die Copulation wird vor sich gehen! „Was heisst das?" — Ich werde gleich zusammenbrechen. — Im Ganzen wird er ruhiger, doch spricht er immer flüsternd und bestimmt von seinem demnächst erfolgenden Tode und setzt mehrmals den Tag dafür fest. Er gebraucht während 12 Tagen kalte Regenbäder und Abreibungen. Die vegetativen Functionen sind während der Zeit gut, der Puls hält sich auf 78-80 Schlägen. Er geht immer noch gebückt, in kleinen Schritten, wenig umher. Mitunter behauptet er, die Auszehrung zu haben. Ueber seinen psychischen Zustand nun geben einige Briefe Aufschluss, die er in dieser Zeit schrieb.

An ein wohllöbliches Sanitäts-Amt der freien Stadt Frankfurt a/M.

Hochverehrte Herrn Doctoren!

Heute fühle ich mich veranlasst, Sie um Ihre gütige Entscheidung über meinen Zustand zu bitten. Ich kann alle Functionen, d. h. alle menschlichen Bedürfnisse befriedigen, und fühle

mich im Ganzen viel besser, als am Abende des 18. September, wo ich diese Anstalt betrat. Ich habe jetzt drei Tage hinter einander um 4 Uhr Bäder genommen und fühle mich nach denselben neu gestärkt. Alle natürlichen Wirkungen treten nach jedem Bade ein, ich fühle mich schläfrig und bekomme Appetit darauf, es wird mir leicht ums Herz. — Der einzige Umstand, welcher mir Besorgniss macht, ist folgender: Verflossene Nacht konnte ich nicht einschlafen, wenn ich mich auf den Rücken legte, in früheren Nächten machte mir dies keine Beschwerden. — Nun frage ich Sie, welche Mittel anzuwenden sind, mich zu retten, und verharre inzwischen einer gefälligen Rückäusserung entgegen sehend

Hochachtungsvoll ergebenst

P. M.

Die Vorstellungen sind nicht mehr so übermächtig und beherrschen weniger den Kranken, so dass sie mehr und mehr den Charakter einzelner hypochondrischer Grillen annehmen. Mich versichert er in einem „seinem letzten Brief" auf Pflicht und Gewissen, dass er in der Nacht kein Sodbrennen gehabt habe, dass aber eine Blase auf die Brust nöthig sei ihn zu retten. Mehr schon der Verrücktheit sich nähernd ist folgendes Blatt.

An alle Menschen

§. 1. Mögen sie nun Aerzte sein oder nicht, richte ich Gegenwärtiges. — Dass ich angegriffene *Geruchs-*, *Gehörs-* und *Gefühlsnerven* habe, stelle ich selbst nicht in Abrede; aber wann das Ende kommen wird, kann ich selbst nicht bestimmen. Die Menschen können mir dasselbe allerdings geben, wenn sie Obenunterstrichenes heute noch recht angreifen.

§. 2. Andernfalls, wenn sie im §. 1 Unterstrichenes nicht angreifen und mir eine gute *Schleimsuppe*, Weissbrod und ein Stück Rindfleisch zum Mittagessen geben, so glaube ich noch leben zu können.

§. 3. Die in §. 2 angeführten Wünsche, besonders darin Unterstrichenes, sind keine Bitten von mir, sondern nur Ansichten.

§. 4. Ja, ich bin sogar der Ansicht, wenn ich frisch gemolkene Kuhmilch heute trinken dürfte (d. h. in's Glas gemolkene), so wollte ich mich verbindlich machen, weiter nichts zu essen. —

Im Monat October war er theilweise besser, theilweise sehr melancholisch. Zu geistigen Arbeiten, z. B. Uebersetzen war er nicht, zuletzt nur mit grosser Mühe ein wenig zu bringen; öfters verweigerte er es, weil er ja doch keinen Puls mehr habe und ohne Zweifel sterben müsse. Zu mechanischen Arbeiten z. B. Holzsägen bedurfte es lebhaften Drängens. (Er brauchte während der Zeit Ung. tart. emetic. in nucham und Bitterwasser gegen Obstructionen). — Nunmehr liess ich ihm seine Geige in die Anstalt holen, und sammt Musikpult und Noten auf mein Zimmer bringen. Der Kranke wurde dann ohne etwas davon zu wissen herein geführt. Er kam langsam hereingeschlichen, wie ein Todtkranker. Er sah das Instrument. Seine Mienen erheiterten sich etwas, er schaute auf, griff zu, machte langsam und sorgsam eine zersprungene Saite zurecht. Probirte einige Striche, dann wurde er freundlicher, lustiger und sagte mir: Nun sollen Sie sehen, Doctor, was ich für ein Kerl bin! Er spielt ein Stück von David, und war ein andrer Mensch, natürlich, munter, selbst spassig. — Dann brach er wie müde zusammen und war abgespannt. Nun geigte er täglich, übersetzte und musste sonst allerlei schaffen. Es ging ganz allmählig besser. Er klagt nur wenig, und sucht wie absichtlich und wie gewohnt nach etwas um zu klagen, doch wechselt der Zustand heller und trüber während des ganzen Novembers. Ich ging mehrmals mit ihm aus, einmal führte er sich etwas unfläthig aus, und liess laute Flatus gehen, als ich ihn desshalb derb zur Rede stellte, sagte er: Er thue dies nur, um zu sehen, ob er noch lebe! Anfangs December klärte sich sein Wesen, er besuchte seine Mutter, arbeitete als Schreiber bei einem Advokaten, und wurde dann als genesen entlassen. — Vor einem Jahre trat ein leichtes Recidiv auf, welches aber, da Unlust am Arbeiten eine grosse Rolle dabei spielte, durch die Hausordnung unserer Anstalt bald gehoben war. Jetzt ist der Kranke munter und kräftig in Amerika, ernährt sich als Musiklehrer, und schreibt die heitersten Briefe.

3) Der dritte Fall bietet nur durch die Eigenthümlichkeit der psychischen Ursache und ihre Wirkung auf den Inhalt des melancholischen Wahns Interesse dar. Der Kranke ist noch in Behandlung und hat keine Aussicht auf Wiederherstellung. *R.* ist ein magerer grosser Mann, von ächt orientalischem Typus, in den Fünfzigen aber wohl 10 Jahre älter aussehend. Er hatte

kein eigentliches Geschäft, sondern war ein Bettel- und Betejude, der desshalb aber nie in Noth war. Er scheint immer etwas excentrischer Natur gewesen zu sein, wenigstens wurde mir von ihm die Aeusserung erzählt, die er im Jahr 1848 auf der Gallerie der Paulskirche ausgerufen habe: Was! Ich kann keine 34 Fürsten ernähren! — Er war im letzten Jahre dadurch bekannt geworden, dass er mit hartnäckigster Ausdauer allen Sitzungen des Zuchtpolizeigerichts bei dem neuen öffentlichen und mündlichen Verfahren beiwohnte, wesshalb er bei dem Gerichtspersonal den Namen: *Herr Publicum* führte. Dieses Durchleben derselben und der nämlichen Vorstellungsreihen verwirrte nach und nach seine Intelligenz dermassen, dass er damit endigte zu glauben, er selbst sei der Verbrecher, dass er auf die Wache ging und verlangte, man möge ihn verhaften. Zu bemerken ist, dass zwei Brüder und eine Schwester von ihm geisteskrank gewesen sein sollen. In dem israelitischen Krankenhause war er 10 Wochen. Er war in beständiger Angst, man werde ihn holen, er käme um's Leben. Er ging nicht auf den Abtritt aus Angst, hielt aus Angst den Harn zurück. Oefters ass er 5—6 Tage nichts. Als man ihm sagte, der Arzt habe ihm Pulver verordnet, schrie er: Was Pulver! das Pulver hat doch so viel Unglück in der Eschenheimergasse angerichtet! (Damals hatte eine Pulverexplosion dort gräuliche Verwüstungen bewirkt.). Später liess er Alles unter sich gehen. — Als er in die Anstalt kam, war sein Zustand in vollkommenen Stupor und unheilbare Dementia übergegangen. Jedoch ist er hier gewöhnt worden regelmässig zu essen, und ein Bruchband auf einem Leistenbruch, der sich einmal einklemmte, liegen zu lassen. Er steht stumm und scheu die Hände in den Aermeln da; nur besondere Anlässe, wecken ihn aus seiner Lethargie; so z. B. als ein Todtensarg in das Haus gebracht wurde, und er es sah, sprang er entsetzt zur Seite und rief: Gott soll hüten! Was sieht man hier für fürchterliche Dinge! Wenn man nicht mischucke ist, so kann man es hier werden! — Jetzt hat er nur noch in Wesen und Blick die Reste des Misstrauens in der Oede des Blödsinns.

Wenn zu der Melancholie, sei es zu der einfachen, sei es zu der mit fixem Wahne, *tobsüchtige Ausbrüche*, gewaltsame

Handlungen gegen die Umgebung oder gegen des Kranken eigene Person hinzutreten, so ist dies nur eine weitere Entwickelung der psychischen Symptome. — Ich glaube, dass dies auf zweifache Art geschehen kann; entweder ist die That Folge einer Wahnvorstellung, und die Krankheit schliesst sich dann noch genauer an die Klasse der Monomanieen an, oder sie ist eine halbbewusste Reaction gegen das psychische Schmerzgefühl, ein Act der Verzweiflung. In andern Fällen sind der Melancholie maniakalische Elemente beigemischt; nicht selten zeigt sich im Anfang der Krankheit ein einziger Tobsuchtsanfall, der dann nicht wiederkehrt, es hat sich die Wiederstandsfähigkeit des Individuums in diesem einzigen Acte gleichsam erschöpft. Nicht selten zeigen melancholische Frauen nymphomanische Aufregung, die durch die ganze Krankheit bald offener, bald verdeckter durchblickt; ich fand es so bei 3—4 unter den 8 hierher gehörigen Frauen. Ja mitunter dürfte es richtiger sein, die Krankheit als Nymphomanie aufzufassen und das Melancholische Intervall als eine psychische Erschlaffung oder als schmerzliches Stadium semilucidum zu betrachten. Jedenfalls geht aus solchen Beobachtungen hervor, wie wenig diese psychopathischen Formen sich bestimmt abscheiden, und wenn auch zweifelsohne Ordnung und Gesetze herrschen in dem, was wir Unordnung und Krankheit nennen, dies doch eine andere ist, als wir in einem Systeme ausreichend zu formuliren im Stande sind. — Es können etwa 14 unserer Melancholiker in diese Kathegorie der Aufgeregten gerechnet werden. Unter ursächlichen Momenten habe ich aufgezeichnet: Disposition durch Erblichkeit und durch frühere Erkrankung, Trunksucht, Beunruhigung durch syphilitische Infection, religiöse Beängstigung (in 3 Fällen), (fanatischen Einfluss des Beichtvaters?), Eitelkeit, Mangel an Erfolg in der Welt, verfehlte Carière, Verarmung, Nahrungssorgen, Ueberarbeiten, Streit bei Erbschaft u. dgl.

Es kommt vor, dass die Melancholie mit einer beständigen Aufregung verbunden ist, wenn der Kranke sich mit einer Unzahl von hypochondrischen Besorgnissen quält; er wird dann eine schreckliche Plage, namentlich für eine Anstalt, wie die unsre, wo seine Isolirung nur schwer zu bewerkstelligen ist. Wir hatten dies zur Genüge erfahren durch einen Kranken, der nur fünf Tage bei uns zubrachte. Es war ein den höheren Gesellschaftskreisen angehöriger Mann von 39 Jahren, dessen Carrière

nicht der seiner übrigen Verwandten entsprechend ausgefallen war. Schon früher in einer auswärtigen Anstalt behandelt, ist er jetzt ein ganz unglücklicher Mensch geworden und Alles verfolgt ihn, überall complottirt man gegen ihn, überall leidet er. Nirgends hat er Geduld. In den Wirthshäusern gebe man ihm nichts (weil er nicht wartet), kein Fiaker wolle ihn fahren. Er ass oft und mancherlei, und behauptet seit Tagen nichts genossen zu haben. In der Anstalt ist ihm Alles nicht recht, er klagt, er verlangt, erzürnt, besänftigt sich, weint. Er legt sich zu Bett, er sei krank; gleich darauf steht er auf. Spricht man mit ihm, so thut es ihm weh; ist man still, so will er Antwort haben. In der Nacht will er essen, trotz reichlicher Verköstigung behauptet er, nichts bekommen zu haben. Man quäle ihn systematisch, die Wärter seien Tyrannen, der Seinige habe die Nath des Bettuchs *nach oben* gelegt, damit er nicht schlafen könnte. Er fiel vor mir auf die Kniee, und bittet um Hülfe; weiss aber eigentlich selbst nicht, was er will. Das Feuer im Ofen ist ihm zu heiss, er giesst Wasser hinein, dann ist's ihm zu kalt. — Seine körperlichen Zustände beobachtet er ängstlich. Ein einzigmal machte er die Aeusserung, er wolle mit seinen Brüdern 400,000 Gulden aufnehmen und Banquier werden, als beginnendes Zeichen des Grössenwahns. Er kam nach auswärts, und ist dort dem Blödsinn und der Paralyse anheimgefallen. — Eine 63 jährige, nach einem leichten apoplectischen Anfall, schwachsinnig gewordene Frau litt an grosser Unruhe und Angst. Alles ist ihr zu eng, Alles fehlt ihr, Nichts bekömmt sie, sie will essen, trinken, Arznei, Alles, wovon sie nur hört. In der Nacht wird sie verfolgt, geschlagen. Opium hilft zur symptomatischen Beruhigung. Sie stirbt durch Apoplex. sanguinea 3 Jahre ungefähr nach dem ersten Anfall.

Von Melancholien mit interponirten Tobsuchtsausbrüchen war ein Fall einer 42 jährigen Frau interessant, wo bei Anlage des Gehirns durch frühere ähnliche Erkrankung durch einen Streit bei einer Erbschaft der Krankheit ausbrach. Die Kranke sass stumm da, wollte nicht essen, rief nur, sie habe ihr Kind nicht umgebracht. Dann folgten Anfälle heftiger Tobsucht. Die Kranke genass nach 3 wöchentlichem Aufenthalt in der Anstalt nach Eintritt der Menstruation und unter Abscessbildung auf dem linken Scheitelbeine. — Ein anderer hierhergehöriger Fall war

der eines kräftigen Künstlers von 33 Jahren, bei dem eine Menge psychische Momente zur Entstehung der Krankheit zusammengewirkt hatten. Der Kranke war bald ausserordentlich exaltirt, bald deprimirt, seine Aeusserungen zweifelsohne durch Religiöse Schwärmerei beeinflusst hatten etwas theatralisch declamatorisches. Hier that das Morphium, 4 mal täglich zu $^1/_6$ gr., sehr gute Dienste, der Puls sank von 100 auf 60, und die Genesung erfolgte in 14 Tagen. Der Kranke ist seit zwei Jahren, so viel ich weiss, vollkommen wohl geblieben und glücklich verheirathet.

Ueber die Beimischung nymphomanischer Erscheinungen zur Melancholie habe ich vorhin schon gesprochen. Ich will noch hinzufügen, dass die Symptome mitunter greller zur Zeit der Menstruation hervortraten, dass sie mit Chlorose verbunden beobachtet wurden, dass Selbstmordversuche, Zerstörungstriebe, Verfolgungswahn zugleich auftrat, und dass sie sich mitunter in sehr argen Scenen äusserte. Die Behandlung war theils den speciellen Indicationen angemessen, theils die der Manie überhaupt; in einem Falle war Castoreum von Nutzen. Die Kranken neigen oft zur Onanie, Camphor nützte wenig. Kalte Sitzbäder und Eisenpräparate sind eher von Vortheil; öfters waren dyspeptische Erscheinungen zugegen, die sich durch Rheum und Abführmittel heben liessen.

Wendet sich der Zerstörungstrieb, die Reaction gegenüber dem feindlichen Element in der Existenz, gegen diese Existenz selbst, gegen das eigene Ich, so tritt der *Selbstmordtrieb* auf. Der Natur der Sache nach kann er nicht selten sein, da er in nahem logischen Zusammenhang mit den psychischen Prämissen steht. Es ist oft hier ein ähnlicher Vorgang, wie der, wenn Menschen bei drohender Feuersgefahr aus hohen Stockwerken auf die Strasse springen; der nächsten Gefahr soll entgangen werden, komme dann auch, was da mag! — Ich rechne hierher nur die entschieden auftretenden Fälle, und habe ihn so ausgesprochen 9 mal gesehen; 4 Fälle davon wurden geheilt, von denen einer später wieder recidiv geworden ist, so dass also diese Form keinen eben günstigen Ausgang verspricht. — Nicht selten sind die Fälle, wo der Kranke sich vor seiner Verzweiflung selbst fürchtet, dass er bittet, man möge schneidende, stechende Instrumente entfernen, damit er sich nicht umbringen könne; es

muss hier die Krankheit in Exacerbationen auftreten und eine mehr einfache, und der Kranke nicht von fixen Vorstellungen beherrscht sein. Ich sah der Art Vorgänge zweimal. Es wurde uns im Herbst 1852 ein 30jähriger Mann von Niederrad zugeführt, der sich so eben den Hals von einem Kieferwinkel zum andern durchschnitten hatte, ohne sich jedoch tödtlich zu treffen. Er war seit 6 Wochen krank, und soll früher an krampfartigen Anfällen gelitten haben, von denen in der Anstalt nichts mehr zur Beobachtung kam. Er glaubte sich verfolgt, man wolle ihn vernichten. Einige Zeit vorher hatte er sich im Main ertränken wollen. Mehrmals bat er, man möge Alles wegschliessen, alle schädlichen Werkzeuge bei Seite schaffen. Ein unbedachtsamerweise da liegendes Messer ermöglichte den rasch ausgeführten Selbstmordversuch; diesem folgte ein heftiger Anfall von Convulsionen. Er wusste mir gar keinen Grund anzugeben. Ich beobachtete an ihm Anfälle von kurzem und krampfhaftem Athmen, starrem Blick jedoch mit Bewusstsein, tumultuarischem Herzschlag; Gefühl einer Aura in der Brust. Ich hielt die Krankheit für eine unausgebildete Epilepsie, und liess ihn eine Zinc-Kur durchmachen. Der Selbstmordtrieb erwachte wohl noch mehremal, doch trat auch Furcht vor Ermordung ein. (Kalte Douchebäder). Es blieb äusserste Willensschwäche, und deutlich darniederliegende vegetative Processe. China, dann Eisen wurden verordnet. Wir gaben uns die undenklichste Mühe ihn zur Beschäftigung, z. B. zum Abschreiben zu bringen. Nach 7 Monaten war er so weit, dass der Selbstmordtrieb erloschen war, dass er zu manuellen Arbeiten etwas Thätigkeit zeigte, aber äusserst menschenscheu blieb, so dass er sich immer zu verstecken suchte, wenn ich zur Visite kam. Den Sommer 1853 brachte er auf dem Lande zu, und jetzt ist er in die Anstalt zurückgekehrt, wo er bedeutend besser und fleissig, geselliger und freundlicher ist, doch ist Schwachsinn und einige Scheu zurück geblieben, er wird für den Rest seines Lebens wahrscheinlich der Anstalt als Pflegling angehören. — Ein anderer noch traurigerer Fall ist mir in diesem Jahre vorgekommen, den ich der Zusammenstellung wegen kurz erwähnen will. Ein kräftiger, sehr braver Schlosser in der mechanischen Werkstätte der Eisenbahnen kam im Januar d. J. in einer sehr kläglichen Stimmung mit seiner Frau öfters zu mir, um Hülfe von tiefer melancholischer Verzweiflung zu

suchen; schon zweimal habe er sich umbringen wollen. Eine bestimmte Wahnidee hatte er nicht, es überfiel ihn nur eine entsetzliche Angst, der er durch Selbstmord entrinnen müsse. Einige Sorge wegen eines Hausbaus ward als psychisches Moment, heftiger Kopfschmerz als physisches Symptom angegeben. Der Kranke hatte so lichte vernünftige Intervalle, dass er, als die ambulatorischen Verordnungen nichts nützten, und der Zustand mir gefährlich schien, meinen Rath in unsere Anstalt zu kommen, nicht allein willig annahm, sondern sogar *selbst zu der Behörde* ging, *und einen Physikatsarzt aufsuchte*, um seine Einweisung zu betreiben. Er hatte vorher Aloepillen und Opium, dann Säuren, Schröpfköpfe in den Nacken, Extr. Gratiol. und Aloe in Aq. Lauroceras. gebraucht. Er befand sich besser, wie er sagte; doch hatte er seiner Frau gestanden, er sage nur so, um wieder fort zu kommen. Am 12. Febr. Morgens war er ruhig und machte sein Bett selbst. Bei dem Frühstück fehlte er, er war in den Frauengarten gestiegen (*die schlechte Einrichtung unseres Hauses machte dies leicht),* und hatte sich an einer Linde aufgehängt. — Die Leichenöffnung wiess gar *kein* ursachliches Moment der Melancholie weder im Gehirn noch sonst wo aus.

Ein Kiefergesell, ein starker Trinker, litt an Gehörstäuschungen, fürchtet gefangen zu werden; er versucht sich die Adern zu zerschneiden und stürzt sich aus dem Fenster. Unter Exfoliation eines Knochenstücks auf dem Schädel genass er ohne weitere Arznei. — Bei einer Frau tritt der Selbstmordtrieb nach Nahrungssorgen und dem Selbstmord einer Schwester (es war die dritte, die sich selbst umbrachte) auf. Sie genass nach 4 Monaten unter dem Gebrauch von abführenden und auflösenden Mitteln.

Zuweilen sind die Kranken wirklich geheilt, aber draussen ausser der Anstalt begegnet ihnen so gar Manches, was sie verletzt, oder sie bringen sich selbst durch die Bizarrheit und Störrigkeit ihres Wesens in so aufregende Conflicte, dass der Lebensunmuth sie rasch zum Selbstmord treibt. So erfuhren wir es in einem Falle. — Ein anderer Fall belehrte uns, dass die sogenannte fortschreitende Paralyse nicht allein Folge oder Begleiterin von Exaltationszuständen ist, sondern sich auch mit Melancholien verbindet. Ein 30jähriger sehr kräftiger Schutzmann wurde, nachdem er einen Tripper gehabt hatte, von der Wahnfurcht er-

griffen, er werde verfolgt oder er sei noch syphilitisch. Er sprang bei Biberich in den Rhein. Hier in der Anstalt zeigte er einiges Stocken beim Sprechen so wie etwas unbeholfenen Gang. Ich hielt die Paralyse für bevorstehend, und fand ihn nach drei Monaten schon in Eichberg, wohin er als Nassauer kam, total gelähmt darnieder liegen. — Ich will hier eine gelegentliche Bemerkung beifügen. Sowie das Stocken der Sprache und die Dillatation einer Pupille die Paralyse oft schon von fern anzeigen, so zeigt auch der Gang zuweilen schon früh eine besondere Eigenthümlichkeit; während das Gehen nämlich im Allgemeinen noch gut ist, so kommt der Kranke doch, wenn man ihn auf Commando sich rasch umdrehen lässt, in ein ganz entschiedenes Schwanken und Taumeln. Es kann dies Symptom mit andern als prognostisches Criterium benutzt werden. — Den jammervollsten und beklagenswerthesten Anblick bieten die monomanischen Melancholiker dar, welche mit hartnäckigster Ausdauer sich dadurch tödten wollen, dass sie jede Nahrung von sich wegweisen. Es ist erstaunlich, wie unbeugsam hier der Selbstzerstörungstrieb den Kranken auf dem verderblichen Wege weitertreibt, und was alles für welche und wie oft Selbstmordversuche von demselben geschehen. Wir haben zwei Fälle der Art gesehen; beide betrafen Frauen, beide endeten tödtlich, und boten in mancher Hinsicht Analogieen. Ich will sie kurz mittheilen.

Frl. X., eine 31jährige Clavierlehrerin, von nicht gewöhnlichen Geistesanlagen aber von heftig und leidenschaftlich entschiedenem Charakter, fing schon vor mehreren Jahren an über Schwäche der Arme zu klagen, wahrscheinlich Folge übermässiger Anstrengung bei ihren Musikübungen. Vor 5 Jahren trat ein Liebesverhältniss hinzu, welches durch die Untreue des Mannes eine für sie tief schmerzliche Lösung erfuhr. Noch vor 14 Tagen sprach sie von der „Rache“, die sie nehmen wolle.

Ein Bruder von ihr war vor 2 Jahren geisteskrank, der Vater starb an einem Rückenmarksleiden. Ihr Uebel trat vor wenigen Tagen als heftige Tobsucht mit nymphomanischen Erregungen auf. Congestion nach dem Hirne forderte Blutegel und Eisaufschläge. Es folgte etwas Ruhe, aber Irrwahnvorstellungen blieben. Anfälle von Rasen und Schreien traten bald wieder auf. Diese Aufregung trug den Charakter der Nymphomanie, indem sie zu-

weilen die Hände mit aller Gewalt in die Genitalien steckte. Nach 8tägiger Dauer, nach dem Gebrauche von Eisaufschlägen, von Calomel mit Digitalis bessert sich der Zustand so weit, dass sie selbst sagt, sie habe zwar noch Mühe ihre Gedanken zusammen zu halten, doch werde ihr Alles nach und nach klar, was sie gethan und gesehen; der Tag wäre Nacht, die Nacht Tag gewesen, u. dgl. Nach weiteren 8 Tagen schreibt sie mir die Ansichten, die ich ihr über ihr Lebensglück und ihre Thätigkeit vorhielt, klar und verständlich auf. Nun aber hörte sie unglücklicher Weise das christliche *Trostes*wort (?), alle unsere Leiden seien verschuldet durch unsere Sünden. Sie wird träumerischer, still. Spuren der Verwirrtheit treten auf. Die Menstruation erscheint nicht. Nymphomanische Reden und Aufforderungen kommen mitunter vor, sie zieht sich nackt aus. (Emmenagoga, Tr. Lupulini, Camphor.) Am 22. Oct. hat sie wenig gegessen, und erklärt als Grund, sie habe sich verhungern wollen. Mitunter ahmt sie die andern blödsinnigen Kranken nach. Neue Exaltation und Tobsucht, die Nymphomanie tritt wieder zurück. Zuweilen schreit sie halbe Tage lang, laut, gleichmässig rhythmisch; einmal sagt sie bedeutungsvoll, sie schreie, weil sie ihre Gedanken los sein wolle. Die Nahrungsverweigerung tritt nun entschiedener auf, als Grund citirt sie den Bibelspruch: „denn wer isset und trinket, isset und trinket sich selbst das Gericht!“ Auch sagt sie, sie habe durch Fressen und Faulsein gesündigt. — Von Anfang December ass sie gar nichts mehr; da sie jedoch immer ihre verschiedenen Arzneien regelmässig nahm, so liess ich ihr alle Stunden 2 Löffel von Liebig's Fleischextract reichen, und fütterte sie täglich mit Fleischbrühe und Ei durch die Schlundsonde. Sie ist elend, mager; trübsinnig, ein Bild der stupiden Melancholie steht sie da, und blickt starr auf einen Fleck. Der Puls klein und leer. Es zeigt sich ein stinkender Geruch aus dem Halse. Merkwürdig ist, dass, während sie gar nichts geniesst, sondern die Zähne ganz fest gegenüber dem Löffel zusammen beisst, sie sobald ich mit der Schlundsonde komme, sogleich sich setzt und den Mund freiwillig öffnet; ja als ihre Verwandten ihr zureden zu essen, sagt sie: lasst das nur, der Doctor macht das schon! — Vorstellungen, feinere Gerichte u. s. w. nützen gar nichts. (Einreibung von tart. emetic. salbe auf den Schädel ohne Erfolg.) Die Füsse werden ödematös. Es liegt ein dunkler Wahn zu Grunde, sie sei dem

bösen Prinzip verfallen, später äusserte sie, sie sei der Höllenhund. Religiöser Zuspruch des Geistlichen blieb ohne Erfolg, sowie die verschiedenartigsten arzneilichen Verordnungen. Stunden lang schreit sie durchdringend, aber nicht aus körperlichem Schmerzgefühl, sondern rhythmisch, gleichmässig, klanglos. Am 18. Januar bemerkten wir zuerst, dass sie hustet und gelblichen dicken Schleim auswirft. Morphium macht Delirien und starkes Frostzittern. Der Puls wird 120 klein, die Haut trocken. Sie magert zum Skelett ab. In den letzten Paar Tagen ass sie zuweilen ein wenig. Sie starb sanft, nachdem ich sie 60 Tage hindurch mit der Sonde erhalten hatte, nachdem sie circa 5 Monate krank gewesen war.

Dieselben traurigen Scenen verlebten wir mit *Frau X.*; ihre Krankheit verlief in 7 Monaten tödtlich. — Sie war eine 33jährige, in kinderloser Ehe lebende Frau, die an dysmenorhoischen und hysterischen Symptomen litt. Sorgen und schlechte Wohnung hatten auf sie schädlich gewirkt, der entschiedene Ausbruch datirt erst seit 4 Tagen, wo das in ganz Europa laute Geschwätz über den auf den 13. Juni bestimmten Weltuntergang den Ausschlag gegeben zu haben schien. Doch war sie schon seit mehreren Monaten psychisch verändert, nachlässig in Kleidern und rücksichtsloser in ihrem Betragen geworden, ungefähr seit der Zeit, wo sie erfahren hatte, dass ihr Mann eine venerische Ansteckung gehabt haben solle. Ihre Nahrungsverweigerung war nicht so hartnäckig, wenigstens nicht so gleichmässig als im vorigen Falle; das Streben nach Vernichtung aber inmitten der seltsamsten Wahnideen der Verrücktheit um so entschiedener. Zu Anfang trat Angstgefühl mit religiösen Wahnvorstellungen auf. Christus sei ihr Sohn, sie sei Maria, sie werde in den Himmel fliegen; diese Vorstellungen sind aber weniger von erhöhtem Selbstgefühl als von Angst begleitet. Sie behauptet einen Mord begangen zu haben (der Grund ist, dass sie zwei junge Katzen hat ersäufen lassen). Schon damals hat sie einmal vorübergehend nichts essen wollen. In diesem wie in dem vorhergehenden Falle brach im Beginn der Krankheit Tobsucht aus. Der Puls war 104, sank auf 88 nach einem Bade. Auch sie zog sich öfters nackt aus, ohne dass jedoch nymphomanische Vorstellungen dabei hervortraten. Sie wird ruhiger, selbst etwas thätig und sprach dabei Dinge, welche die Hinfälligkeit des Menschen be-

trafen, z. B. „ich bin Erde und muss wieder zur Erde". Nun traten auch zuerst Aeusserungen auf, welche durch die ganze Krankheit in verschiedener Ausdrucksweise anhielten: sie verlangte hingerichtet zu werden, zuvor aber solle man ihr den rechten Arm abhacken. Eintritt der Menstruation ändert gar nichts, die Ideen werden immer mehr verrückt, sie behauptet die Eisenbahn, das Marktschiff, ein Kohlenschiff, die Stadt Wiesbaden zu sein. (Emetico-cathartica, laue Bäder, Laxantien, Opium, Pockensalbe nützen gar nichts; auf Digitalis geht der Puls von 100 wieder bis 52 herab, und der Schlaf ist ruhiger.) Der Selbstvernichtungstrieb tritt immer mächtiger auf, und dabei nimmt die Krankheit den Charakter des Stupor an. Ende Juli (nach 6 Wochen) zeigt sich die Nahrungsverweicherung zuerst entschieden, doch ist sie nicht so hartnäckig als im vorigen Falle, die Kranke geniesst mitunter etwas freiwillig, mitunter durch Drohungen gezwungen. Daneben kommen nun allerlei Selbstmordversuche, sie zerkratzt sich, will sich die Treppe oder in den Keller hinabstürzen, steckt den Kopf in den Abtritt, will sich erdrosseln. Sie magert äusserst ab, die Füsse werden stark ödematös. Morphium endermatisch angewendet hat einen ähnlichen Erfolg wie die innere Anwendung dieses Mittels bei der vorigen Kranken, es entsteht Frost und starkes Zittern. Im September schläft sie auf 4 — 6 gr. Op. täglich ziemlich ruhig, muss aber meist mit der Sonde gefüttert werden. Der Versündigungswahn und das Verlangen todt geschlagen zu werden herrschen fort. Die Kranke, ganz anämisch zum Skelett abgemagert mit dicken geschwollenen Füssen bietet den bejammernswerthesten Anblick dar. (China, Eisen, Arnica mit Eisen). Es tritt eine Erscheinung im October auf, die wir auch bei der vorigen Kranken erwähnt haben, es ist dies das klanglose, rhythmische Stöhnen und Schreien, doch ist es hier weniger häufig und weniger dauernd. Im November werden die Vorstellungen und durch sie die Triebe noch verkehrter, sie will aus dem Inhalt eines Spuckkastens essen, ihren Urin trinken, Stecknadeln verschlucken (meist wohl in der Idee sich damit zu tödten). Arnica mit Jodkali, später Chinadecoct wird erfolglos verordnet. Im December tritt zuerst etwas Husten ohne Auswurf auf. Die Kranke ist stiller, aber reisst sich in Anfällen der Verzweiflung nach und nach fasst alle schon vorher sehr dünne Haare auf dem Kopfe aus. Im Januar 1858 wurden auch Gesicht und

Hände ödematös. Sie wirft viel eiterige Materie aus, hat Abweichen mit Blutspuren. Der Urin ist eiterhaltig. Sie nimmt zuletzt Jodeisen, und ein leichter sanfter Tod schliesst am 30. Januar 1858 die lange jammervolle Leidensgeschichte. Noch den Tag vor ihrem Tod hatte sie von ihrer Mutter ein Rasiermesser verlangt, um sich den Hals abzuschneiden. — Die Section erwies in *beiden* Fällen das Gehirn anscheinend normal. Beide Kranken hatten Lungentuberkulose; die erste Miliartuberkeln und linken Hydrothorax, die zweite Kranke Cavernenbildung und Hydropericardium, Nierentuberkulose, und Tuberkelgeschwüre des Darms. In beiden Fällen war der Magen schmal, in der Mitte contrahirt.

Es läge nun auf der Hand, die Tuberkulose für die entfernte Ursache der ganzen Psychose zu erklären, Alterationen des vagus und verändertes Magengefühl anzunehmen; ich glaube aber, dass ein solcher Schluss voreilig wäre, denn theils ist ja die Lungentuberkulose eine so häufige Affection, namentlich bei Melancholischen so wenig selten, dass die Autoren sie hier als Befund in $^1/_3$—$^1/_4$ der Sectionen angeben, und doch ist die consequente Nahrungsverweigerung nicht häufig, theils traten die Zeichen irgend gestörter Lungenfunction in meinen Fällen ganz spät auf, und endlich liegt in der schlechten Ernährung und der Anaemie ein genügender Grund der Tuberkelbildung, so wie ja auch der Lungenbrand als ein nicht seltener Ausgang gerade in solchen Fällen gesehen wird, in dem Grade dass in Prag der Lungenbrand bei den Sectionen des Allgemeinen Krankenhauses nur 1,8 $^0/_0$, in der Irrenanstalt dagegen 7,5 $^0/_0$ betrug.

Ein ganz anderes Bild bietet die Melancholie dar, wenn alle Reaction gegen die Angstgefühle oder gegen die Wahnideen erloschen ist, wenn alle Wehrkraft des Individuums darniederliegt, wenn dasselbe hülflos dem psychischen Feinde preissgegeben ist. In den ausgebildeten Fällen bietet diese *Melancholia cum stupore* ein täuschendes Bild des Blödsinns dar, und oft ist es nur ein gewisser schmerzlicher Zug in den Mienen des Kranken, der die Diagnose vor Irrthum behüten kann. Wir sahen diese Form der Krankheit bei 13 Individuen, und so drohend und schwer sie auch oft erscheinen mag, so ist doch die Prognose im Ganzen eine günstige, indem nur 2 Kranke gestorben, einer ungeheilt aber nicht unheilbar nach Hause zurückgeschickt worden ist, 3 gebessert entlassen (in die Heimath als

Fremde), 7 dagegen genesen sind. — Als somatisch disponirend sah ich: hysterische Nervenhyperästhesien, Hirnerschütterung, Unterleibsplethora und Leberhyperämie, unterdrückte Fussschweisse, Dysmenorrhöen und Amenorrhöen, descensus uteri, grosse hernia inguinalis, Kropf. Einmal bei einem 18jährigen Burschen trat die Krankheit mit Choreaähnlichen Bewegungen auf. — Die psychischen Ursachen waren wie bei den vorhergehenden Fällen: Familienunfrieden, Sorgen wegen des Unterhalts eines Kindes, Verdienstlosigkeit, religiöse Scrupel wegen gemischter Ehe, mehrmals Beängstigung in der Beichte, lieblose Behandlung durch die Dienstherrschaft, Angst wegen Syphilis, heftige Gemüthsbewegung wegen schweren Schuldbewusstseins. In 5 Fällen war Familienanlage zu psychischer Erkrankung vorhanden. Allerlei Wahnideen spielten durch die Krankheit durch, wenn gleich nur zeitweise und nicht bestimmt hervortretend, Befürchtungen verschiedener Art, vor Feinden, vor dem Teufel. Einzelne Kranken hatten schreckhafte Hallucinationen. In den meisten Fällen trat in den ersten Tagen der Krankheit Aufregung, mitunter bis zu tobsüchtigem Anfalle gesteigert auf, als eine vorübergehende Kampfesscene der Integrität der Hirnthätigkeit gegen den Feind, der aber bald die gänzliche Niederlage folgte; mitunter zeigten sich solche Exaltationssymptome im Verlaufe der Krankheit noch ein und das andere Mal, namentlich bei einem Mädchen mit erotischer Aufregung. — Die leichten Fälle erklären oft die schwereren, so erwiederte mir ein Kranker, als ich ihn fragte, ob er Kummer habe? „Ich denke nichts!" Die Kranken haben wohl den Drang sich mitzutheilen, aber ein inneres Hinderniss stemmte sich dagegen, es ist ein Kampf, in dem sie unterliegen, sie bleiben in der kaum begonnenen Rede stecken, sagen höchstens leise flüsternd: „Ich will fort!" Sie wollen nicht von der Stelle, wo sie sind, wollen sich nicht aus- nicht anziehen. Sie haben die Erinnerung verloren, wissen die Namen ihrer Kinder nicht mehr; in den höchsten Graden lassen sie Koth und Urin unter sich gehen, essen nicht selbst mehr, müssen gefüttert werden.

Bei der Behandlung verfuhr ich nach individuellen Indicationen seien es nun causale oder mehr symptomatische; auflösende Mittel, Laxantien, Friedrichshaller Wasser, Infus. Arnicae mit Jodkali, Vesicantien in den Nacken, Haarseil, Douchebäder, Rückendouche fanden Anwendung bei Monostasien; Pellentia, Borax, Sitzbäder,

Blutegel ad labia; bei Hirncongestionen (die mitunter sehr heftig auftraten) lokale Blutentziehung, Eisblase, Calomel mit Digitalis. Von dem auf den Kopf vorsichtig eingeriebenen Ung. tart. emetic. sah ich keinen Nutzen. In den verschiedenen Fällen dauerte das Leiden $1^1/_2$—5 Monate. In 3 Fällen geschah es, dass wir die Kranken entliessen, bevor sie gänzlich klar und vollkommen genesen waren, wo dann die Rückkehr zur häuslichen Thätigkeit in kürzerer oder längerer Frist die vollkommene Gesundheit herbeiführte, zum Beweise dass die Anstalt eben auch nicht Alles thun soll, thun kann. In einem andern Falle brachte der Besuch des abholenden Verwandten sogleich Klarheit in die Vorstellungen und Freudigkeit in das Gemüth, ob auf die Dauer freilich weiss ich nicht. Zweimal blieb nach der Genesung eine unverkennbare Indolenz und Apathie des Wesens zurück.

Frägt man mich nach der anatomischen Grundlage der Melancholia cum stupore, so muss ich zur Antwort geben, dass es mir wahrscheinlich ist (denn Gewissheit haben wir nicht), dass der Zustand in einer chronischen Hyperämie der Hirnhäute und der Corticalsubstanz bestehen mag, der sich selbst leichte Grade des Oedema piae matris zugesellen können. Den Uebergang in Blödsinn und paralytische Schwäche, der ganz allmählich und unmerklich erfolgt, sah ich einmal bei einem 57jährigen sehr kräftigen Schmiede. Derselbe hatte früher an intermittirender Manie gelitten, und war durch Chinin geheilt worden; merkwürdiger Weise zeigte nun auch die Dementia melancholica öfters eine Art dreitägigen Typus von Besserung und Verschlimmerung, ohne dass jedoch die Fieberrinde irgend eine Hülfe bot. Der Kranke hatte intercurrente Aufregungen, trieb Onanie so gewaltsam, dass der Penis excoriirt und geschwürig wurde; Carbunkel bildeten sich; unter Zähneknirschen, tetanischer Steifheit und Trismus trat der Tod nach 24 Stunden ein, nach etwa 7monatlicher Dauer der ganzen Krankheit. (Die Section zeigte: Erweichung des ganzen Rückenmarkes; Atrophie und Sclerose des Gehirns, Reste einer geringen Intermeningealblutung, Adhaesion der Corticalsubstanz als chronische Periencephalitis, Hydrops der Hirnventrikel und einen concentrisch-hypertrophischen linken Herzventrikel.) — In einem Falle entschied sich die Krankheit durch ein kurzdauerndes typhöses Fieber. Die Kranke, eine 50jährige schwächliche etwas decrepide Person wurde im März 1855 in unsere Anstalt aus dem

Heiligen-Geist-Hospital gebracht, wo sie zwei Monate lang gewesen war; die Krankheit war bei ihr als Manie mit tobsüchtigen heftigen Delirien aufgetreten (der Puls 90—100), nach 10 Tagen liess die Hirnerregung nach, nach 14 weiteren Tagen entwickelte sich die Melanch. mit Stupor. Sie spricht nichts, die Füsse werden ödematös, ein Carbunkel bricht auf dem Rücken hervor. Als sie in die Anstalt kam, war ihr Puls 64, klein und leer; ihr Gedächtniss fast verloren. Sie ist ängstlich, scheu, kann sich aber nicht äussern. Alles ist ihr zu kostbar, zu theuer, das Haus zu vornehm. Ich gab ihr Chinin. Am 5. Tage stieg der Puls plötzlich auf 108. Sie hatte eine Ohnmacht, Uebelkeit, Kopfweh; Zunge belegt; die Wangen sind erhitzt. Sie hat öfters dünnes, erbsenbrühähnliches Abweichen, etwas Empfindlichkeit in der Coecalgegend. (Schleimdiät, Aq. oxymuriat.) Dabei aber wurde sie vernünftiger. Puls 96. Innerliche Hitze. Am 15. Tag ist der Puls nur 68, der Appetit besser, Schlaf ruhig. Nach einem Monat hat sie sich ganz erholt, und verlässt zufrieden und dankbar die Anstalt. — Eine Kranke von 56 Jahren hatte die Symptome von Mel. c. stupore. Sie war bereits 6 Wochen krank, bevor sie nach 4tägigem Aufenthalt in der Anstalt unter typhösen Erscheinungen starb. Bei der Section fanden wir eine diffuse Zellgewebvereiterung unter der Stirn- und Gesichtshaut.

Zum Schlusse dieses Abschnittes will ich nun noch eine Krankengeschichte, die in forensischer Hinsicht Interesse darbietet, insofern sie die Frage: ob Simulation, ob nicht? berührt, und indem sie zeigt, wie es oft scheinbar unbedeutende Symptome sind, welche den Arzt zu der einen oder der andern Entscheidung bestimmen können. Im Allgemeinen muss ich die Bemerkung hier einschalten, dass die Beantwortung obiger Frage häufig zu den allerschwierigsten gehört, um so mehr, da die Lage der Angeschuldigten so oft den Arzt dahin drängt eine Simulation zu statuiren, und da anderentheils die Fälle gar nicht selten sind, wo Wahrheit und Trug zusammengehen. Ich werde wohl Gelegenheit finden darüber im Verlaufe dieses Berichtes noch ein Paar Worte äussern zu können.

Im Sommer 1854 fand man eine ältliche, allein wohnende Frau, die sich mit Pfandhauscommissionen abgab und nicht ohne Geldbesitz gewesen sein soll, in ihrer Stube auf gräuliche Weise ermordet. Als dieses Mordes auf das Allerdringlichste verdächtig

wurde Rosine Herberg, 21 Jahre alt, aus Neckargemünd, verhaftet. Wie lange sie bereits im Gefängniss sass, weiss ich nicht, aber am 22. Juli wurde sie als geisteskrank in die Anstalt gebracht. Das Physicatsgutachten vom 20. Juli giebt Auskunft über ihren damaligen Zustand; und sagt im Auszug folgendes:

„— — die unterzeichneten Gerichtsärzte haben heute um Mittagszeit den Geisteszustand der Rubrikatin, da dieselbe seit bereits fünf Tagen deutliche Zeichen des Wahnsinns zu erkennen giebt, im Arresthause auf dem Klapperfelde, ihrem dermaligen Aufenthalt, gemeinschaftlich einer sorgfältigen Prüfung unterzogen, namentlich auch in Betreff der Frage, ob sie in das Irrenhaus verbracht werden solle.

„Der mit unterschriebene Dr. Melber hat als Gefängnissarzt Gelegenheit gehabt, die H. unmittelbar seit ihrer Einziehung zu beobachten. Sie lag in den ersten Tagen zu Bette, den Kopf gegen die Wand gekehrt, sah sehr verstört aus, konnte nur mit Mühe dazu bewegt werden einige Nahrung zu sich zu nehmen, antwortete auf die an sie gerichteten Fragen einsylbig, unwillig, die Wangen waren roth und erhitzt, die Augen glänzend. Die Geistesthätigkeiten schienen, soviel sich aus dem geringen Verkehr des Arztes mit ihr entnehmen liess, damals noch keine wesentliche Störung erfahren zu haben.

„Am 14. laufenden Monates wurde Dr. M. Vormittags eiligst in das Arbeitshaus beschieden, da die Herberg *plötzlich* von Verrücktheit befallen worden sei. Dr. M. fand sie stieren, glänzenden Blickes im Vorstübchen des Verhörzimmers sitzend, ganz theilnahmslos die Hände in den Schooss gelegt, auf die einfachsten Fragen verwirrt antwortend. Sie schien nicht zu wissen, wohin man sie gebracht, da sie stets behauptete in Wiesbaden zu sein. Sie lässt sich gutwillig, ohne allen Widerstand in ihre Zelle geleiten. Dort betheuert sie zu wiederholtenmalen, dass in der Frühstunde um 5 Uhr ihr Vater nebst einem katholischen Geistlichen in der Stube bei ihr gewesen, dass man sie aber bedauerlicher Weise nicht geweckt habe, und dass sie sich desshalb wieder zu Bette legen wolle. Sie nimmt jetzt und in den folgenden Tagen noch deutlicher ein mehr heftiges aber nie zorniges Wesen an; trinkt namentlich grosse Tassen Wasser, so oft sie ihr an den Mund gebracht werden, mit unbeschreiblicher Gier auf einen Zug leer, schlummert beim Nieder-

legen alsbald oberflächlich ein, schreckt aber bei der leisesten Berührung ihres Körpers wieder auf, und springt, indem sie die vor ihr stehende Person an beiden Armen ergreift, wie eine Feder aus dem Bette auf. Ihr Blick starrt in's Leere, nur auf besondere freundliche Bitte sieht sie Einen an, aber immer wie ohne Verständniss und Theilnahme. Der Puls bleibt immer regelmässig, aber etwas beschleunigt, eher klein. Der meist etwas angehaltene Stuhl muss durch leichte Mittel befördert werden. Es bleibt noch jetzt immer gleich schwer einige Worte ausser: Ja! oder Nein! aus ihr herauszulocken. Für das Vergangene scheint ihr Gedächtniss gänzlich erloschen, und es verdient namentlich erwähnt zu werden, dass sie in diesem Zustande von Geistesabwesenheit mit keiner Sylbe sich eine auf das ihr zur Last gelegte Verbrechen bezügliche Aeusserung entschlüpfen lässt. Die Gesichtszüge bleiben trotz aller Starrheit und geistloser Gleichgültigkeit immer noch freundlich und hübsch. Die Stimmung ist wie schon gemeldet weder heiter noch traurig, sondern apathisch. In den letzten Tagen ist sie auffallend schwerhörig geworden, so dass man sie ziemlich laut anrufen muss, um von ihr vernommen zu werden.

„Ganz das geschilderte Bild bot sich uns gestern bei unserem gemeinschaftlichen Besuche dar, so dass Keinem ein Zweifel an dem wirklichen Bestehen einer Geistesstörung übrig blieb; doch schien den Grad und die Tiefe dieser Zerrüttung annähernd zu bestimmen eine schwer zu lösende Aufgabe, da es immerhin denkbar bleibt, dass die H. in einzelen lichteren Augenblicken die Schrecklichkeit ihres Looses vielleicht wie durch einen Nebel erschauend, zu absichtlicher Täuschung ihrer Umgebungen und alsdann bewusstem Fortspielenlassen ihres bis dahin unwissentlich und unselbstsüchtig aufgetretenen wahnsinnigen Benehmens Zuflucht ergreifen könne, dass sie zu Zeiten mehr oder weniger klar schiene, was sie ein anderesmal wirklich war und auch noch wirklich ist, kurz dass hier einer jener räthselhaften gemischten Seelenzustände vorliege, wie sie zur Verwirrung der gewiegtesten Psychologen nicht so selten beobachtet werden. Die Entstehungsweise des Irrsinns scheint uns, wenn wir annehmen dürfen, dass Rubrikatin wirklich jene Verbrecherin war, freilich nicht schwer zu deuten. Die Belastung des Gewissens durch einen schweren Frevel, der dadurch entlodernde Kampf mit der besseren Natur,

die stete Angst vor Entdeckung und Strafe können gewiss ähnliche Seelenzustände, wie der hier vorliegende hervorrufen, und haben es schon häufig gethan. Ist die Herberg jedoch unschuldig oder nur in geringerem Grade schuldig, dann würde diese Erklärungsweise nicht passend erscheinen und man müsste sich nach andern Momenten umsehen. Die Vorhersage des uns hier beschäftigenden Falles scheint uns zum mindesten sehr ungewiss, wir möchten eher sagen ungünstig. Was aber die Behandlung angeht, so halten wir ihretwegen und ihretwegen allein eine provisorische Einweisung der H. in das Irrenhaus wünschenswerth und angemessen. — —"

Auf diesen Ausspruch der Physicatsärzte, der Herrn Dr. Melber, Mappes und Crailsheim, wurde die Herberg in die Anstalt eingeliefert. Ich bin im Ganzen mit dem Inhalte und der Ansicht, die in der Darstellung entwickelt ist, *ganz und gar einverstanden*. Nur glaube ich eine sichere Begründung derselben gefunden zu haben, und möchte einige psychologische Punkte in Zweifel ziehen, so glaube ich kaum, dass ein Verbrecher eine wirkliche Geistesstörung in lichten Zwischenräumen *fort*spielen kann, so dass auf diese Weise das Beherrschende zum Beherrschten, das Unwillkürliche zum Willkührlichen werden kann; ein Anderes ist es, wenn simulirte Geisteskrankheit zur wirklichen sich umgestaltet, hier wird das Spiel zum Ernst, hier erdrückt die Last den Träger. Ferner scheint mir die Erklärung für die Entstehung der Krankheit nicht schwerer, wenn die Beschuldigung eine ungegründete gewesen sein sollte, nicht jedes Individuum wird im Gefühl der Unschuld sich stark und einig genug in sich fühlen, das immerhin Schreckliche der Lage kann hier ebenso gut, ja vielleicht oft noch leichter, die psychischen Functionen auseinanderreissen, in Unordnung bringen, deprimiren. Und endlich hat sich die Prognose doch günstiger gestaltet, als man zu vermuthen glaubte. — Jedoch dem sei, wie ihm wolle, es sind dies Alles Nebenpunkte, in der Hauptsache bin ich mit dem Gutachten vollkommen einverstanden: die Herberg war geisteskrank. — Sehen wir, wie die Sache sich weiter entwickelt hat!

Als die Kranke in die Anstalt kam, war ich auf einer Reise abwesend, mein College Herr Dr. Funk hatte die Gefälligkeit über sie zu notiren: Nachmittags 4 Uhr finde ich die Kranke in einer Ecke, auf einem kleinen Stuhle sitzend, mit niedergeschlagenen Augen.

Ich erkläre ihr, dass ich der Arzt des Hauses sei, worauf sie erwiederte: „Der Mann, der Mann soll kommen!" Es stellt sich heraus, dass sie bei dem Eintritt in die Anstalt sehr zu erschrecken schien, und das Verlangen geäussert hatte den Criminalbeamten, der sie abgeliefert hatte, wieder zu sehen. Ich sage ihr, dass vorerst dieser Mann nicht wiederkäme, dass sie hier wäre, um geheilt zu werden. — Der Blick der Kranken ist sehr unstät, sie erhebt die Augen nur auf einen Augenblick, um sie schnell wieder zu senken, oder sieht in das Leere hinaus. Die Augen sind ziemlich geröthet. Zunge rein. Puls ruhig, 66 in der Minute, klein. Kopf nicht heiss. Ich frage nach der Periode, allein die Kranke will nichts davon verstehen. — *24. Juli.* Die Kranke hat in den beiden Nächten ruhig geschlafen, nur dann und wann drehte sie sich im Bette herum. Den grössten Theil des Tages sass sie ruhig in der Ecke, blickte Stunden lang in das Leere, ging einigemal im Zimmer auf und ab, sah zum Fenster hinaus. Sie spricht mit den Wärterinnen nie, sie antwortet nur ganz kurz mit Ja! oder Nein! wenn sie von denselben etwas gefragt wird. Die Nahrung und das Wasser nimmt sie gierig, wenn ihr dieselbe gereicht werden. Oeffnung keine, seitdem sie im Haus ist. Zunge etwas belegt. Puls wie vorgestern. Verordnet: Püllnauer Bitterwasser. — Die Kranke sitzt fortwährend in der Ecke. Man muss sie laut anschreien, wenn sie etwas verstehen soll. Augen ziemlich roth, derselbe unstäte Blick. Ich frage, ob sie mich kenne, sie antwortet: Nein! — Ich sage ihr nochmals, ich sei der Arzt, worauf sie mich ansieht, und sagt: Ach ja! — Sie fängt an, Charpie zu zupfen, was sie, sowie jede Bewegung überhaupt, sehr rasch und mit grosser Schnelligkeit thut. Ich frage, wie es mit ihrem Kopfe gehe? Ob sie viel träume, denke? Sie antwortet: Nein! — Der Kopf ist nicht auffallend heiss. — Abends: immer noch sitzt die Kranke in ihrer Ecke, hat sehr vielë Charpie gezupft; sprach den ganzen Tag über nichts. Es ist sehr heiss in ihrer Stube: ein laues Bad wird verordnet.

Von meiner Reise heimgekehrt, sah ich die Kranke am 26. Juli zum erstenmale. Ich fand sie in der Ecke oberhalb der Bettstelle sitzend, den Tisch vor sich gestellt, etwa in der Lage eines sich in Angst Verschanzenden. Wenn man sie anredet, so blickt sie Einen plötzlich starr in das Gesicht, fährt

wohl auch auf und macht sogleich Fronte. Ihre Antworten sind: Ja! und Nein! kurz herausgestossen. Sie ist schwerhörig, ihr Gedächtniss geschwächt. (Ein hier notirtes Symptom will ich vor der Hand übergehen, um am Schlusse darauf zurückzukommen). Der Puls: 52—56, ruhig und regelmässig. Appetit gut, Schlaf ungestört. Betragen sonst gut. Keine Oeffnung. 2 Theelöffel Sal. amarum. — *27. Juli.* Puls 64, klein. Sie hat tüchtig abgeführt. Der Zustand sonst derselbe. Ich halte ihre Geistesstörung für ächt, nicht für simulirt, obgleich es scheint, als ob eine Art von Bewusstsein durch ihre Umnebelung durchlauscht. Es ist Oppression des Bewusstseins und der intellektuellen Funktionen, sei es nun durch die Schwere der Schuld oder die der Beschuldigung, ein Zustand mithin, der der Melancholia attonita noch am nächsten steht. — Es soll ihr ein Emplstr. tart. emetic. in den Nacken gelegt werden. — *28.* Sie ist in ihren Bewegungen etwas ruhiger, sonst ebenso. Sie weiss auf gar Nichts Antwort zu geben. — *29.* Veränderter Zustand in so fern, als ihr Bewusstsein für die Vergangenheit wieder klarer geworden ist; sie erzählt zu drei wiederholtenmalen der Wärterin, dem Verwalter und mir (conform ihrer Aussage im Verhöre) die Geschichte mit der Frau Müller: Wie sie dort in den Dienst gekommen, mit zwei Leuten aus Darmstadt dort zusammengetroffen, mit 12 Kr. entlassen worden, nach dem Wirthshaus „zur Gerste“ gegangen, daselbst abgewiesen worden sei, und nun in einem Hause gegenüber unter der Treppe heimlich geschlafen habe u. s. w. Diese ihre Erzählung begleitet sie mit Thränen, sie ist zuweilen klar, zuweilen etwas confus. — Obstruction seit 3 Tagen: Natr. sulfuric. Sie erhält ein Buch zur Lectüre. — *30.* Zustand befriedigend. Sie hat gestern vorgelesen, und erzählt Einiges von den Geschichten, obgleich nur Bruchstücke. — *31.* Sie erzählt aus dem Buche ganz unbefangen, eine *Mordgeschichte, ähnlich derjenigen, die ihr selbst zur Last gelegt wird.* Sie ist ziemlich klar und ruhig. Zunge rein, Oeffnung und Appetit gut. Schlaf ruhig. Puls 72. (Neues Emplstr. tart. emetic. in den Nacken). — *1. August.* Wie gestern. — *3. Aug.* Immer gleich gut, ruhig; Puls 64. Sie ist klar und vernünftig, wenn gleich noch scheu und geängstet. Nun verlangt sie selbst in das Gefängniss zurück, dass ihre Sache ein Ende nehme, dabei betheuert sie ihre Unschuld fortwährend. — *5.* Nach

Rücksprache mit dem Physicate soll sie dahin zurückgesendet werden. *17. August.* Ruhig, vernünftig, fleissig. — *11. August.* Der gute Zustand dauert; sie wurde nun am 12. in die Untersuchungshaft zurückgebracht. — Was geschieht nun? Nach ein Paar Tagen entweicht die Herberg auf eine eben so kecke, wie schlau berechnete Weise, indem sie einen Schwal übernehmend, ruhig eine Besuchende oder Functionirende darstellend an den Wachposten vorüber geht. Trotz strengster Nachforschung wurde nie mehr von ihr etwas gehört; in Nekargemünd, ihrer Heimath, soll sie nicht gewesen sein, wohl aber an der Bergstrasse, wo sie bei einer ehemaligen Dienstherrschaft 10 fl. schnell entwendete. Seitdem ist sie spurlos verschwunden. Man setzt voraus, sie sei nach Amerika entkommen; der Untersuchungsrichter ist der festen Ueberzeugung, dass sie wirklich die Mörderin gewesen ist. —

Wie sieht es aber mit der Ueberzeugung von ihrer Geistesstörung gegenüber diesem Hergange aus? Alles was objectiv an ihr beobachtet wurde; Scheu, versunkenes Wesen, Aufregung, Verschlossenheit, Schweigsamkeit hatte eben so gut können Resultat der Verstellung sein. Sie stellt sich krank, um aus dem Gefängniss in das Hospital zu kommen, ist enttäuscht, dass dort die Möglichkeit zu entrinnen eine noch geringere ist; wird alsbald nach wenigen Tagen vernünftig, verlangt in das Gefängniss zurück, und zwei Tage nachher führt sie die Flucht aus und entkommt. Die ganze Krankheit dauerte ungefähr 16 Tage, in drei Tagen ungefähr kehrt sie zu normalen psychischen Verhältnissen zurück. Ausser Obstruction, Durst und einiger Röthe der Augen wird Somatisches gar nichts Abweichendes beobachtet. In der Art wie sie eine ähnliche Mordgeschichte erzählt, liegt gewiss ein moralischer Widerspruch gegen ihre nunmehr gewonnene Klarheit des Selbstbewusstseins. Könnten wir gegenüber allen diesen Zweifeln mit der Anschauung und dem Urtheil ausreichen: die Kranke bot uns ein Bild, so dass Keinem ein Zweifel an dem wirklishen Bestehen einer Geistesstörung übrig blieb. Wenn alle psychischen Symptome simulirt, die wenigen somatischen unwesentliche, zufällige oder in der Lage der Herberg begründete hätten sein können, eine *einzige* Erscheinung fiel mir schon am ersten Tage auf, als ich sie sah: es war dies *ein continuirliches Oscilliren* der Bulbi. Ich glaube nicht, dass ein Mensch dies überhaupt, nachmachen, noch weniger *sechs* Tag lang nachmachen kann, abge-

sehen davon, dass kaum jemals ein Verbrecher das Studium der Geistesstörung so weit getrieben haben mag, um hierauf Rücksicht zu nehmen. Ich sah dieses Oscilliren am 26. Juli, sah es am 29. fortdauern, und am 1. August mit wieder gewonnener Geistesklarheit verschwunden. Hierauf mich stützend, und da der Nystagmus bulbi öfters als Symptom idiopathischer und sympathischer Hirnkrankheiten auftritt, so wie ich ihn auch noch mehrmals bei psychisch Erkrankten gesehen hatte, und in Berücksichtigung des Gesammtbildes der Krankheit, glaube ich, dass man trotz des ganzen Herganges die Geistesstörung der Herberg als eine entschieden wirkliche und nicht simulirte betrachten muss.

II. Die Manie.

	Juni 1851.		Aufn.		Genes.		Gebess.		Ungeh.		Gestorb.		1. Jan. 1858.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
M. transitoria	—	1	1	5	1	4	—	1	—	—	—	—	—	1
M. simplex	—	—	12	19	6	11	2	3	3	1	1	4	—	—
M. religiosa	—	—	6	1	—	—	2	1	4	—	—	—	—	—
Nymphomania & M. erotica	—	—	1	3	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—
Megalo-mania	1	—	9	2	1	—	—	—	—	—	7	2	2	—
Mania chronica	4	5	—	6	—	1	—	—	—	1	1	1	3	8
Summe	5	6	29	36	8	18	5	5	7	3	9	7	5	9
	76													

Die *Manie* charakterisirt sich durch krankhaft raschen Fluss der psychischen Vorgänge, durch Hast der Vorstellungen, Wechsel der inneren Anschauungen. Diese gerathen hierdurch in Unordnung und in scheinbar wiedernatürliche Verbindung. Wir treffen hier nun auf gar verschiedenartige Zustände, und schwer hält es einige Ordnung und systematische Uebersicht hinein zu bringen. Eine der ersten Unterscheidungen, die sich hier als gegeben auf-

drängt, ist die in *acute* und in *chronische* Manie; jene, mehr oder weniger frisch entstanden, ist ein pathologischer Vorgang, der sich weiter bildet, sei es in Genesung, sei es in chronische Manie, in bleibenden Blödsinn oder in Tod; diese ist ein stationärer Zustand, meist schon ein consecutiver Blödsinn oder Schwachsinn, den eine continuirlich oder paroxismusweise auftretende Agitation belebt. — Das maniakalische Delirium treibt zu motorischen Aeusserungen, von der grossen Redseligkeit und Unstätigkeit bis zur wilden Tobsucht; diese letztere ist aber keineswegs des charakteristische Zeichen der Manie; wir finden sie auch in der Melancholie, nur ist sie in dieser ein Reactionssymtom, der Weg zur That ist ein weiterer, ein indirecter, während er in der Manie ein näherer und directer ist. Man könnte leicht die Manie, und man hat es gethan, in unzählige Arten und Unterarten systematisiren, wenn man den Inhalt und den Charakter der herrschenden Vorstellungen betrachtet; eine Eintheilung aber nach wirklichen oder vermeinbaren anatomischen oder nach physiologischen Principien wird bei unserer ganz mangelhaften Kenntniss von der Natur der Nervencentren zu ganz unbrauchbaren Aufstellungen führen; ich brauche hier nur beispielsweise an das Kapitel der Puerperalmanie zu erinnern.

a) Die acute Manie.

Ich habe die von mir beobachteten Fälle dennoch in einige Gruppen getrennt, nicht in der Meinung hier tiefer begründete, in ihrem inneren Wesen gerechtfertigte Abscheidungen festgestellt zu haben, sondern mehr nur um leichtere Uebersicht zu gewinnen und um einigermassen Analoges zusammen zu haben. Was ich Eingangs von den Formen im Allgemeinen gesagt habe, gilt auch, wie sich hieraus ergiebt, von den Unterarten. — Ich halte es nun für weit schwieriger aus einer Reihe von Beobachtungen über maniakalische Individuen ein Bild der Krankheit zusammen zu stellen, als aus einer Reihe von Melancholischen. Die Manie hat etwas excentrisch aus einander Weichendes, während der Trübsinn concentrirte Erscheinungen darstellt, bei denen eine Fülle von psychischen Thätigkeiten und Erregungen zurückgedrängt wird und schweigt; bei der Melancholie bleibt das Objeckt dem Beobachter mehr oder weniger ruhig gegenüber;

bei der Manie dagegen jagt und drängt es an ihm vorbei. Namentlich scheint mir eine gute Darstellung der chronischen Manie dadurch erschwert, dass die Masse des Details die einzelnen oft ganz unmerklichen Uebergänge der Krankheit in andere Färbungen verdeckt und ungewahrt vorübergehen lässt. — In dem Nachfolgenden gebe ich ebenfalls nur die gleichsam protokolarischen Auszüge aus meinen Krankengeschichten; man wird desshalb wohl gar Manches vermissen, aber wenigstens nichts Gemachtes und Erfundenes finden können. Unter den ätiologischen Momenten finde ich von körperlicher Seite folgende verzeichnet: Fall auf den Kopf (bei 2 Kranken), gastrisches Fieber, Disposition des Gehirns durch frühere Erkrankungen (10mal), vorhandener Schwachsinn, Menstruationsbeschwerden in der Evolutionszeit, Dysmenorrhoe und Amenorrhoe, Schwangerschaft, Wochenbett und Lactation, starke Metrorrhagie, Unterleibsstockungen, Magenkrämpfe, Obstructionen und unterdrückte Haemorrhoiden; Trunksucht (in drei Fällen, 1mal mit Pleuropneumonie); Marasmus (in 6 Fällen), Hysterie und habitueller Kopfschmerz, Congestivzustände des Hirns, Spinalschmerz, Kropf, Scoliose. — Von psychischer Seite traten als vorbereitende oder Gelegenheitsursachen auf: Häusliches Unglück und Streit und Uneinigkeit; Untreue des Geliebten; zanksüchtiger, reizbarer, heftiger Charakter; Eigensinn und pedantisches Wesen, Misstrauen und Taubheit; Noth und Sorgen, Bettlerleben, Arbeitsmangel, Ausschweifung, Hypochondrie; Angst wegen Syphilis; Verlust im Geschäft; Religionsschwärmerei; Aufregung durch Zank; Eitelkeit, Putzsucht, Hochmuth, Verbildung; Aberglaube und Beunruhigung durch Wahrsagerei.

Unter circa 39 Fällen konnte ich nur 6mal erbliche Anlage erfahren.

Oft konnte ich kein Vorboten-Stadium ermitteln, sei es nun, dass es wirklich fehlte, oder dass es von der Umgebung, wie meist, nicht mochte bemerkt worden sein, oder dass die Kranken sich in Umständen befanden, wo jede Beobachtung unmöglich war, wie z. B. bei Landstreichern, bei allein für sich Arbeitenden. Als Vorläufer nun habe ich notirt: Schwindel, Kopfschmerz, Zerstreutheit, Vergessenheit, oft lange vorher schon dauernde Hallucinationen, allmählich sich steigerndes heftiges Wesen, Launenhaftigkeit, wochenlang vorhergehende Reizbarkeit, ein wirkliches Stadium melancholicum, nächtliche Unruhe, Schlaflosigkeit, Heiss-

hunger. Einmal fühlte und fürchtete eine Kranke den kommenden Krankheitsausbruch 14 Tage lang vorher. Da nun bei allen diesen leise heranziehenden Exaltationssymptomen der Kranke sich noch zu beherrschen im Stande ist, und seinen Zustand meist noch ziemlich objectiv auffasst, ohne sich jedoch vollkommen Rechenschaft darüber geben zu können, so fühlt er sich dadurch gedrückt, traurig, und man kann dieses Stadium der Vorläufer sehr oft als etwas der Melancholie analoges bezeichnen, und daher kam es, dass man alle Exaltationsformen, ja alle Seelenstörung überhaupt als aus Melancholie entstehend, als im psychischen Schmerze wurzelnd betrachtet hat. Ich glaube, dass dies aber nur bedingungsweise und nicht überall der Fall ist.

Unter den Manien mögen zuerst diejenigen Fälle erwähnt werden, wo ein plötzlicher Ausbruch heftiger meist gänzlich unmotivirter Zornes-Aufregung vorkommt, um entweder nicht mehr oder aber in anderen Fällen bei der nächsten Veranlassung, oft der geringfügigsten Art, und dann oft häufig wiederzukehren. Es sind dies Fälle, bei denen es oft sehr schwer wird zu entscheiden, ob man die Individuen für geisteskrank oder für leidenschaftlich heftig halten soll, mitunter beweisst der Ausgang in entschiedenere Formen die Richtigkeit der ersteren Annahme, und genauere Beobachtung und Prüfung zeigt immer noch andere Verkehrtheiten und Excentricitäten bei den Kranken. Ich möchte sie als *Mania transitoria* bezeichnen, und sah sie in sechs Fällen. — Als Vorläufer geht, wie bei der Manie überhaupt, öfters längere Zeit Zanksucht, Unstätigkeit und Unruhe voraus. Zuweilen endet die Krankheit mit einem einmaligen Ausbruch von Zorn oder Wuth, oder es treten öfters Anfälle von ungeberdiger Heftigkeit auf, die Kranken werden grob und ungezogen gegen die Umgebung, sie werfen Stühle und Tische um, zerschlagen Lampen, Teller, Gläser, wie zornige ungezogene Kinder. Eine Kranke that es jedesmal, wenn ich mit ihr, und war es noch so sanft ermahnend, gesprochen hatte; eine andere sagte mir lachend, wenn es über sie komme, könne sie sich nicht zurückhalten. Oefters werden diese Kranken ganz ruhig, sobald sie in der Anstalt sind, andere werden durch Beschränkungsmittel oder Abschreckungsdouchen bald zur Selbstbeherrschung gebracht. Ein zum Trunk geneigter, in Armuth gerathener hiesiger Handwerksmeister, der zu Haus die Fenster zerschlagen, den Ofen umgerissen hatte, war nach $1^1/_2$ Monat

ohne Arzneigebrauch genesen; aber entlassen ergriffen ihn schwere Nahrungssorgen und drei Monate später hing er sich auf. Dass solche Zustände sehr lange dauern, und sich doch zuletzt bessern können, bewies uns ein circa 50jähriges Frauenzimmer, welches 13 Jahre in der Anstalt verblieben war. Bei ihr brachen durch ein Wort einer Nachbarin angeregt oder aus Neid über die elegantere Toilette einer neu angekommenen jüngeren Kranken heftige Zornesausbrüche hervor, die sich durch ein weit über die Nachbarstrassen hinausschallendes Schimpfen und Schreien entluden. Geschlechtliche Aufregung durch besondere Aufmerksamkeit gegenüber dem männlichen Geschlechte war mit zugegen. Frühere Versuche sie ausser der Anstalt leben zu lassen zeigten sich als unausführbar, bis zuletzt nach zweijährigem Aufhören der Periode und Ueberwindung der klimakterischen Zeit hierzu die nöthige Ruhe und Selbstbeherrschung gewonnen war. Die Kranke lebt über ein Jahr bereits in der Stadt. — Ich wandte je nach Umständen Schröpfköpfe in den Nacken, Abführmittel, Friedrichshaller Wasser, kalte Rükendouche (bei Spinalreitzung), Digitalis, wenn der Puls frequent war, an, doch bleibt dieser oft ganz ruhig und normal.

Das volle reine Bild der acuten Manie trat uns in 33 Individuen entgegen, und zwar ohne dass die Krankheit irgend nach einer Seite hin einen besonders ausgeprägten Charakter, das Delirium irgend einen festen beschränkteren Inhalt gewonnen hätte, oder ohne dass von entschieden vorwaltender materieller Körpererkrankung die Fälle noch besondere Gruppirung verdient hätten. Ich glaube desshalb dieselben als *Mania simplex* zusammenstellen zu können.

Mochte nun die Krankheit plötzlich mit einem heftigen Ausbruch oder allmählich anwachsend entstanden sein, so fand ich an Symptomen in den verschiedenen von mir beobachteten Fällen das Nachstehende vor. Im allgemeinen muss ich zuvor bemerken, dass die Erscheinungen der Manie meist Remissionen zeigen, die öfters zu vollkommenen Intermissionen werden. Die Vorstellungen des Kranken folgen sich in stürmender Hast, so dass ich in einer Krankengeschichte wohl schreiben konnte: dem Kranken jagen die Ideen durch das Hirn und die Worte aus dem Munde. Alles geht in Verwirrtheit durcheinander, bald auf beschränkterem Gebiete, bald aus dem Hundertsten in das Tausendste, die Stimmung ist mitunter ganz heiter und lustig, die Kranken lachen vor sich

hin, es wechselt Lachen und Weinen, und mitunter widerspricht diese Aeusserung der Stimmung geradezu dem Inhalt des Ausgesprochenen. Meist sind die Kranken heftig, oft grob; sie sind reizbar, unzufrieden, rechthaberisch, hysterische Frauen oft boshaft und ganz unerträglich. Bei einem 20jährigen Mädchen trat mit dem Ausbruch ein ganz unmotivirter Hass gegen ihre Mutter auf, der durch die ganze Krankheit sich hindurch zog, und höchstens seinen Grund darin haben konnte, dass sie ein aussereheliches Kind dieser Mutter war, mit der sie jedoch früher und nachher im besten Einvernehmen lebte. Mitunter entwickeln die Kranken einen widersprecherischen Eigensinn, so dass es z. B. unmöglich war die Zunge zu sehen, wenn ich nicht sagte: Ich verbiete Ihnen die Zunge herauszustrecken! oder: Sie sind nicht im Stande die Zunge aus dem Munde zu thun! Unmittelbar darauf thaten sie es, auf die directe Aufforderung niemals. — Die Kranken werden gewaltsam, sie zerschlagen alles Geräthe um sich herum, demoliren, treten nieder, was sie erreichen können. Sie kennen keine Rücksicht mehr, werden gewaltthätig gegen ihre Nächsten, gegen die Eltern. Können sie die Anredenden nicht anpacken, so spucken sie nach ihnen. Diese heftigen Ausbrüche sind aber nie lange andauernd, sie lassen nach, um aufs neue loszubrechen. Meist befinden sich die Kranken in grosser leidenschaftlicher Unruhe und motorischer Aufregung, ausser der Anstalt laufen sie auf der Strasse umher, bleiben nirgends auf dem Platze. Andre sind nur in der Nacht unruhig. Sie sprechen viel, beständig, hastig. Mitunter wollen sie in fremden Sprachen reden, die sie nicht verstehen; so z. B. mehrmals ein französisch sein sollendes Kauterwelsch oder eine ganz sonderbare eigene Sprache (letzteres mehr in der chronischen Manie mit partieller Verrücktheit). Eine Kranke machte das Miauen der Katzen nach. — Zuweilen verbinden sich die Vorstellungen nur an den äusserlichsten Verbindungsgliedern, sie associiren sich nach Reimen und Assonanzen, oft des flüchtigsten Klangs. Eine an Puerperalmanie leidende Frau brach öfters in die Worte aus: Meine Schwester Clara! Tralerara! Gott bewahra! — Ueber den Inhalt des Deliriums lässt sich nichts Allgemeines sagen, es sei denn, dass die vorhin angedeuteten allgemeinen Stimmungen ihren Ausdruck finden. Manche Kranken haben tausend Bedürfnisse, warten aber die Erfüllung keiner Forderung ab, bei andern scheint ein gewisses Behagen dabei,

recht verrückte Dinge zu behaupten. Spuren von Selbstüberschätzung zeigen den Uebergang zum Grössen-Wahnsinn, die häufige Neigung maniakalischer Frauen sich ganz zu entkleiden, den Uebergang zur Nymphomanie; ich sah erotische Aufregung selbst bei einer alten Frau von 57 Jahren. Zuweilen bekömmt die Krankheit einen Anschein des religiösen Wahnsinns mit Selbstüberschätzung. Bei andern zogen sich melancholische Wahnideen durch alle Exaltation hindurch. Eitle Frauen putzen sich mit Läppchen und Bändern. Ein Mann der schon im Jahr 1848 erkrankt war, und dessen Delirium damals schon die Färbung der Zeiten wiederspiegelte, empfing mich noch im Jahr 1854 mit den Worten: Sind sie ein deutscher Mann? Eine Kranke wähnte in Amerika zu sein. Andere Kranken wollen immer essen, klagen ungeheuren Hunger; reicht man ihnen Etwas, so geniessen sie dennoch nichts. Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs sind natürliche und häufige Begleiter der Manie, sie unterhalten oft die Aufregung in hohem Grade, führen gräuliche Schimpfscenen herbei. Zuweilen sind sie rasch vorübergehend, und mit ihnen hört auch temporär die Aufregung auf. — Ueber Alterationen des Gemeingefühls habe ich wenig Beobachtungen gemacht, da es im Sturm der psychischen Vorgänge meist verstummt. Einmal gab eine weibliche Kranke an, es sei ihr als ob sie immer über der Erde flöge. — Von begleitenden somatischen Störungen kann ich bei diesen Fällen als Beobachtetes nur Folgendes anführen. Oft ist der Kopf heiss, das Gesicht geröthet, wenigstens in den Exacerbationen; die Kranken klagen Kopfweh, Schwindel. Der Schlaf ist unruhig, oder fehlt längere Zeit fast ganz; sie träumen mitunter viel und lebhaft; die Pupille ist oft weit und träg, in Fällen mit Affectionen des oberen Theiles des Rückenmarks eng und wenig beweglich. Es finden sich gastrische Störungen mit belegter Zunge; die Speichelsecretion ist öfters vermehrt. Bei Frauen traten zuweilen hysterische Anfälle und Zuckungen hinzu, ein junger Mensch hatte veitstanz - ähnliche Bewegungen. In mehreren Fällen zeigte sich jedesmal zur Zeit der Menstruation entschiedene Zunahme der Symptome. Eine 38jährige Frau verfiel nach einer heftigen Metrorrhagie in Tobsucht, welche in Melancholie mit Hallucination überging. In die Anstalt kam sie mit maniakalischer Aufregung, sie zerriss ihre Kleider, warf Alles zum Fenster hinaus. Sie sprach während dieser ganzen

Zeit ein affectirtes, ihr ganz fremdes Hochdeutsch. Durch Douchebäder und Ung. Tart. emetic. zur Genesung geführt, ward ihre Sprache wieder die, wie sie ihr als Gärtnersfrau zukam. Eines der ersten Symptome ihrer Besserung war, dass sie „heint" statt „heute" sagte. Sie war circa einen Monat genesen, als sie entlassen wurde, und Alles versprach, dass diese Genesung eine dauernde sein dürfte. Ohne eine Ahnung davon zu haben, fand sie ihr Mann nach 4 Wochen erhängt. — Bei einigen Kranken brachen zahlreiche Furunkeln hervor. In einem Falle, bei einem Trinker trat die Krankheit mit einer Pleuritis exudativa auf, ohne dass eigentliche Symptome des Delirium tremens vorhanden gewesen wären, und sie schwand mit der raschen Resorption des Extravasats. Der Puls ist meist frequent; in 17 Fällen war er über 75 (meist 90-100 und mehr), in 5 Fällen nur so viel und noch weniger. Der frequente Puls war oft gereizt, klein, und ging mit der Beruhigung immer bald herunter, oft sehr bedeutend von 120 auf 68, von 104 selbst auf 42; neuer tobsüchtiger Ausbruch aber hob ihn rasch wieder zu der früheren Höhe. Trotzdem schliesst die Tobsucht den langsamen Puls nicht aus, so fand ich ihn von 52, von 48 Schlägen inmitten heftiger maniakalischer Aufregung. Meistens aber bedeutet ruhiger und gleichmässiger werdende Entwickelung des Pulses den Beginn der Genesung oder der Besserung, und desshalb fand ich auch diese Verminderung in den Fällen günstiger Wirkung des Opiums.

Wenn die Aufregung nachlässt, so bleibt nicht selten der Stupor aus Erschöpfung zurück; er mag zuweilen, ähnlich wie bei der Melancholie, in passiv hyperämischen Zuständen, selbst in leichten ödematösen Infiltrationen der Hirnrinde und der pia mater bestehen, meist jedoch ist er, wie mir däucht, das Symptom einer wirklichen Erschöpfung und Hirnermüdung. Der Kranke ist nicht im Stande ein Paar Worte im Zusammenhang zu sprechen, sein Gedächtniss ist fast ganz hin. Oedem der unteren Extremitäten tritt öfters hinzu. Mitunter leitet der Stupor zur Genesung hinüber; in andern Fällen ist er der Anfang des unheilbaren Blödsinns. In einem Falle, wo die Krankheit in Verwirrtheit überging, bildete sich ein Othaematom, und trotz der schlimmen Prognose sah ich den Kranken, der nach Hause gegangen war, nach einigen Jahren vollkommen geheilt wieder.

Die Genesung entwickelt sich in der Manie meist allmählich, zuweilen auch sehr rasch; eigentliche Crisen konnte ich nie be-

obachten; einmal trat Besserung durch das Erscheinen unterdrückter Haemorrhoidalblutung ein; bei entschiedenem typus tertianus half einmal das Chinin schnell zur Genesung.

In 6 Fällen (und zwar nur bei Frauen) trat die *Mania senilis* als Aufregung zu schon vorhandenem Marasmus und zu der Schwachsinnigkeit. Bei vieren davon waren die Symptome der Aufregung verhältnissmässig sehr stark, ja die Frauen verfuhren persönlich angreifend gegen andere Kranke oder gegen mich; 4 davon starben, eine genas, eine besserte sich, aber bei 4 hat das Opium entschiedene, freilich mitunter nur vorübergehende Beschwichtigung der grossen Aufregung bewirkt.

Als Andeutung über die eingeschlagene Behandlung der Mania simplex mag folgendes genügen. Zu Blutentziehungen, selbst localen, brauchte ich in den hierher gehörigen Fällen nie zu schreiten; wohl aber bewies sich das Auflegen von Eis in einer Blase, oft mehrere Tage lang mit Unterbrechungen angewendet, von sichtbarem Nutzen. — Ein nicht genug zu lobendes Mittel sind die warmen Bäder von 28^0 R. Früher liess ich die Kranken nur 1—1$^1/_2$ Stunde in denselben, die Erfolge waren dabei noch zweifelhaft oder von kurzer Dauer; in neuerer Zeit, wo ich die Dauer der Bäder auf *drei* bis *fünf* Stunden ausdehne, weiss ich kein Mittel, welches so rasch beruhigt, und oft wahrhaft zauberhaft wirkt; doch brauchen wir immer die Vorsicht, und bei Congestivzuständen des Hirns besonders, dem Kranken den Kopf mit kalten Compressen zu bedecken. Von der Anwendung der kalten Douche bin ich mehr abgekommen, nur in einzelnen Fällen war sie von Nutzen. — Als ein drittes vielgepriesenes Mittel wendeten wir Opium und Morphium, (jenes gr. jj. 2 bis 3mal, dieses zu gr. β) an; mitunter macht es jedesmal Erbrechen, selbst wenn es ohne Zusatz von Digitalisblättern gereicht wurde. In vier Fällen führte es entschieden zur Genesung, in mehreren andern beruhigte es wenigstens auf einige Zeit, in andern nützte es gar nichts oder regte sogar noch mehr auf. Da wo es half, hatte es keine störende Einwirkung auf den Darmkanal. Es hält schwer bestimmte Indicationen für seine Anwendung festzusetzen; bei kühlem Kopf, ausschweifenden vagirenden Delirien, reizbarem Wesen, kurz bei solchen Zuständen, die man als nervös-erethische bezeichnet hat, gab ich es mit dem grössesten Vertrauen, und doch war hier zuweilen die Hoffnung trügerisch, das Mittel regte noch mehr auf,

während in andern Fällen, wo ich lange gezaudert hatte ohne mich entschliessen zu können, es sich dennoch entschieden förderlich erwiess. Von der Tinct. stramonii (hier so wie bei Gehörshallucinationen), von den Präparaten der Canabis indica sah ich nichts Erspriessliches. Von unleugbarem Nutzen war die Digitalis, als Infus. oder Tinctur; sie beruhigte, namentlich bei grosser Pulsfrequenz, ohne dass ich die gefürchtete Excitation in der Sphäre der Geschlechtsorgane darnach eintreten sah. Wenn grösserer Orgasmus in den Arterien vorhanden war, bei heissem Kopf, bei belegter Zunge und Obstructionen that der Tart. emet. gute Dienste: ich gab ihn meist zu gr. jjj—iv in einem Infus. Sennae mit Magnes. sulfuric.; im ganzen wirkt er so mehr abführend als brechen erregend. In geeigneten Fällen, die mehr chronisch verliefen, nützte das Friedrichshaller oder das Homburger Wasser; ebenso das Extr. Gratiolae in Kirschlorbeerwasser. Besondere Indicationen wurden, soweit mein Wissen sie mir klar machte, zu befolgen gesucht. Bei dem eintretenden consecutiven Stupor fand ich noch den meisten Nutzen von dem Chinadecoct mit Naphtha, von dem Infus. und der Tinct. arnicae und von dem Campher, wenn der Zustand mir von Hirnermüdung und von gesunkener allgemeiner vegetativer Kraft herzukommen schien; glaubte ich eine passive Hyperämie oder Oedem der pia mater als Ursache annehmen zu müssen, so verordnete ich das Infus. flor. Arnicae mit Jodkali, und liess durch das Ung. tartar. emetic. eine kräftige Ableitung im Nacken bewirken. — Fünf mit dem Tode abgegangene Individuen zeigten als nächste Todesursache: Vereiterung um die Parotis, eine Hernia incerata, Oedema pulmonum acutum, hydrops ventriculorum cerebri, und eine Pneumonie, welche letztere wegen totalen Fehlens der geringsten objectiven Zeichen nicht erkannt worden war.

Bei den Seelenstörungen der Frauen treten sehr häufig Vorstellungen in den Vordergrund, welche sich auf geschlechtliche Verhältnisse beziehen. Wir haben dies schon bei der Melancholie bemerkt, und hatten es in leichterem Grade in mehreren Fällen der Mania simplex zu beobachten Gelegenheit. Bei drei weiblichen Kranken aber traten diese Erregungen dergestalt mächtig und vorherrschend auf, dass ich sie als *Nymphomanien* bezeichnen konnte, während nur ein Mann und dazu ein 73jähriger Greis etwa analoge Erscheinungen bot, so wie überhaupt sexuelle Erscheinungen, trotz der häufigen Onanie, verhältnissmässig nur selten bei den Männern

vorkamen. Fragen wir nach dem Grunde dieser Thatsache, so wüsste ich keinen andern anzugeben, als *erstens* weil die Männer dem Geschlechtstriebe leichter genügen können, die Frauen dagegen durch Sittlichkeit, Sitte und Furcht vor den Folgen mehr zur Entsagung gezwungen sind, und weil desshalb sich in dem hier betrachteten Kranksein solche Vorstellungen gewaltsam hervordrängen; *zweitens* weil die Bedeutsamkeit der weiblichen Generationsorgane für den ganzen Organismus viel grösser, mithin die Erkrankungsfähigkeit viel bedeutender ist, so wie ja auch Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Stillungsperiode und klimakterische Zeit vielfältige Gelegenheit zu Störungen der Hirn- und Nerventhätigkeit darbieten. Zwei der Mädchen litten an Dysmenorhoe, eine ältere Person befand sich in der klimakterischen Zeit. Die Aufregung war bei allen drei Kranken ungewöhnlich heftig, zwei davon schwatzten vom Theater, und sonderbarer Weise alle drei schnitten in der Höhe des Deliriums allerlei Gesichter und machten Fratzen, eine Erscheinung, die ich übrigens auch noch öfters bei hysterischer Grundlage der Seelenstörung bemerkt habe. Die eine Kranke gerieth von einer gewissen sinnlich schmachtenden Stimmung in die grösste Aufregung, entkleidete sich, brachte die lascivsten Worte ohne Scheu vor, wurde unreinlich; in einem Zustand consecutiven Stupors wiederholte sie alle Fragen wie ein Echo; selbst der Eintritt ihrer Menstruation bewirkt keine Aenderung; sie kam ungeheilt, aber nicht unheilbar in eine andere Anstalt. Die zweite gerieth in die totale Verwirrung eines wild dahin jagenden Deliriums, und als die Krankheit im Abnehmen war, und die nymphomanischen Ideen fast erloschen waren, kam doch noch die Aeusserang vor: „Ich glaube ich bin ein Bube.“ Später nach einem melancholischen Recidiv äusserte sie ihrem Vater den festen Entschluss, sie wolle in ein öffentliches Haus gehen. Jetzt ist sie in Amerika und soll sich ehrlich ernähren. Der Puls war wie bei der Mania simplex frequent und bald seltener werdend, bei einer Kranken von 120 bis zu 60, ohne dass die Aufregung nachliess. Die Hitze des Kopfes und die Blutfülle des Gehirns war so gross, dass ich in allen Fällen Blutegel hinter die Ohren setzen liess oder ad pudenda, auch wurde Eis auf den Kopf gelegt. Isolirung und Zwangsjacke waren unumgänglich. Zwei der Kranken genasen nach zwei Monaten. Die übrige Behandlung geschah nach allgemeinen Re-

geln. Der 73jährige Mann, der bereits mit der vierten Frau verheirathet in Manie verfallen war, und meist von geschlechtlichen Angelegeuheiten in obscöner Weise sprach, wurde auf warme Bäder bedeutend ruhiger und zur weiteren Behandlung nach Hofheim entlassen.

Von der *Mania religiosa*, in welcher sich die Vorstellungen des Deliriums vorzugsweise auf dem Gebiete religiöser Meinungen und Bedürfnisse bewegen, kann ich nur wenig sagen; von 7 hierher gehörigen Kranken wurden 6 nach ein Paar Tagen schon nach ihrer Heimath gebracht; überhaupt waren alle sieben Fremde. Ob dies nun daher kommen mag, dass die Bewohner unserer Stadt so eifrig nach den Gütern der Erde suchen, dass selbst im Erkranktsein diejenigen des Himmels nicht in den Vordergrund treten? Ich werde dieses lokalen Verhaltens später bei der Monomanie noch weiter gedenken. Der hauptsächliche Grund des selteneren Vorkommens dieser Form überhaupt liegt darin, dass die religiösen Elemente mehr in der Melancholie an den Tag treten, wie dies ja schon der trübselige Inhalt mystischen Nazarenerthums mit sich bringt, während der Manie mehr die übermüthigen Gedanken des reformatorischen Wahnes zufallen müssten. — Ein Kranker, ein Israelit, hielt sich für den zweiten Christus, den Messias, er weissagte die baldige zweite Sündfluth; bei einem andern Kranken, einem Katholiken, traten die religiösen Ideen bald gegen den Hochmuths- und Reichthumswahn zurück; eine Frau aus der Nachbarschaft war in Manie verfallen, in welcher sich die mystisch religiösen Ideen ihrer Umgebung als mehr melancholische Wahngebilde abspiegelten, die Krankheit ward bald zur Mania simplex, exacerbirte zur Menstruationszeit und die Kranke verliess gebessert die Anstalt noch in einem leichteren Grade von Stupor consecutivus befangen. Ein 35jähriger evangelischer Schneider, der wie er selbst sagte, durch Bibellesen verwirrt worden war, bei dem überhaupt Sinn und Unsinn sonderbar durcheinander geflochten schien, sprach mir das bedeutende Wort aus, als er sich über die Weisheit Gottes ausliess: Ja, mein Herr Doctor, die Weisheit Gottes ist überall, in Allem, auch in der *Dummheit* ist sie! — Von einem 22jährigen kräftigen Metzgerburschen erzählt sein Meister, dass er in der letzten Zeit mit einem alten Schäfer, der sich viel mit der Offenbarung Johannis abgab, Freundschaft geschlossen hätte und oft bis spät in die Nacht bei demselben gesessen habe.

Eines Nachmittags traf man ihn betend im Stall; er wurde dann wegen Strassenunfugs verhaftet und nun in die Anstalt gebracht. Er hatte, als er kam, einen heissen Kopf, einen Puls von 100 Schlägen, sehr ungleichmässig und unterdrückt. So wie er das Haus betrat, fiel er auf die Knie, sprach das Vater unser, den Segen, die Glaubensartikel. Er wollte auch laut singen, unterliess es aber, als man es ihm verbot. Mir erzählte er nun ganz zutraulich, die Christenheit sei gesunken. Christus habe zwei Feinde besiegt und auch den Dritten. Da habe er selbst sich im Gebet zu Gott gewendet. Diesen Winter habe er Tanzstunden genommen, sei aber nur viermal hingegangen; die übrigen Karten habe er verkauft, da das Tanzen sündlich vor Gott sei. Und nun sei ihm Gott, Vater und Sohn erschienen; er sei nicht verrückt, es sei dies eine Verzückung gewesen. Sein Meister habe ihn geheissen den Hämmeln Futter in den Stall zu bringen; da sei ihm eine Fliege, darauf eine Spinne, zuletzt eine Ampel erschienen, und das sei das ewige Licht gewesen. Darauf sei er ausgegangen und habe am Main Gotteslieder gesungen. Die baierische Schildwache werde bestätigen, dass der Himmel sich erweitert habe. Gensdarmen hätten ihn auf die Wache und von da in die Anstalt gebracht. Am nächsten Tage schon holte ihn sein Vater nach seiner Heimath ab.

Ein Schirmmacher aus Hannover war, wie er sagte, von Gott gereinigt worden; er hatte dem Teufel das Genick herumgedreht, u. s. w. Er wurde tobsüchtig, zerschlug die Scheiben („weil Gott es ihm befohlen habe"). Ich wendete bei ihm die Leuret'sche Repressivdouche an, der Kranke war dadurch an seiner ganzen göttlichen Sendung irre geworden, und stellte sie noch nach drei Tagen in Abrede, als er von einem Landsmanne nach Hause abgeholt wurde. Ob eine solche Kur Dauer hat, muss ich nach meinen übrigen Erfahrungen bezweifeln. — Ein heftig aufgeregter Mann, vom Rheine her, als Messfremder sich hier aufhaltend, der sich für eine Art gottbegnadeten Messias hielt, wurde nach 10 Tagen durch Ekelkur und Brechmittel fast bis zur Genesung geheilt. Dann brachte ihn sein Schwiegervater nach Hause, wo er bald in ein heftigeres Recidiv verfallen sein soll.

Man sieht an solchen Fällen deutlich, wie sich diese specifischen Manien zu der *partiellen Verrücktheit*, der Monomanie, verhalten. Dort ist der ganze Strom der Vorstellungen noch in Bewegung, wenn auch nach *einer* Richtung hin; es kann noch

nicht zu einem ruhigen Fertigbauen des herrschenden Wahnes kommen; es ist, um mich so auszudrücken, in der bewegten Fluth die vollendete Krystallisation noch nicht möglich. Hier aber hat sich Alles abgeklärt, in einen grossen Theil der Vorstellungen ist bis zu einem gewissen Grade Ruhe und Ordnung zurückgekehrt, es ist Methode in den Wahnsinn gekommen, oder diese Ruhe war von Anfang an schon da. Es ist klar, dass der Uebergang zwischen beiden Formen ein leichter und kein scharf begränzter ist.

Der partiellen Verrücktheit noch näher als die religiöse Manie liegt derjenige Wahnsinn, der sich mit *Grössenwahn* verbindet, und für den man verschiedene Bezeichnungen gewählt hat, welche alle aber wie monomania superbiens, manie des grandeurs, manie des richesses nicht die Krankheit als Ganzes, sondern nur in einzelnen Arten der Aeusserungen betrachten. Das deutsche Wort: *Grössenwahnsinn*, dem ich das Griechische: *Megalomania* an die Seite setzen möchte, bezeichnet das Ganze am allgemeinsten und dadurch am genügendsten. Es geht nämlich hier allerdings die Wahnidee von einer Ueberschätzung des Ichs, von einer krankhaften Steigerung des Selbstgefühls aus; damit ist aber die Sache noch nicht erschöpft, diese Kranken betrachten sich, ihre Umgebung, die Welt, Alles wie durch ein ungeheuerliches Vergrösserungsglas. Das Wort: „Unmöglich“, ist aus ihrer Sprache, aus ihren Begriffen gestrichen. Alles nimmt riesenhafte Dimensionen, riesenhafte Zahlenverhältnisse an, und wenn dies auch Anfangs nur auf die eigene Person sich bezieht, so geht es doch sehr oft und bald auf ausserhalb liegende Dinge über; so hatte ich einen Kranken, der nicht allein für sich fabelhafte Güter besass, sondern auch von seinen Wärtern behauptete, sie seien enorm reich. Wie überhaupt, so kam auch bei uns die Krankheit vorzugsweise nur bei Männern vor, und ich rechne hierher 11 Fälle, welche den vollen, rein ausgeprägten Charakter an sich trugen; leichtere Spuren der Krankheit traten wohl auch bei anderen Individuen auf. Von diesen 11 Kranken waren 9 männlichen und nur 2 weiblichen Geschlechts. Die Ursache dieses Missverhältnisses mag, wie ich glaube, in dem normalen psychischen Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern liegen, denn wie bei den Frauen häufiger Nymphomanie und erotischer Charakter der Seelenstörungen vorkommen, weil die Angelegenheiten der Liebe und die geschlechtlichen Ver-

hältnisse für das Weib weit mächtiger wirkende sind, so müssen Wahnideen, die sich auf Macht, Stellung und Reichthum beziehen, vorzugsweise den männlichen Kranken überwältigen, da dies die Ziele sind, welche demselben in gesunden Tagen als erwünschte für seine Thätigkeit vor Augen schweben. So hatte denn auch von den beiden weiblichen Kranken die Eine nymphomanische Erregung, die Andere verrückte Heirathsgedanken ihrer Megalomanie beigemischt. Es zeigt sich hierin wiederum, dass der Wahnsinn nichts anderes als das verwirrte und verzerrte Spiegelbild des gesunden psychischen Lebens ist.

Fasse ich die Bilder der von mir beobachteten Kranken zusammen, so sind Folgendes die wesentlichen Symptome, welche bei uns die Krankheit darbot. Der Kranke ist aufgeregt, singt, lärmt, namentlich des Nachts, er zerreisst seine Kleider, sein Bettzeug. Ein Kranker war vier Wochen lang in continuirlichen heftigen Delirien mit gewaltsamer tobsüchtiger Aufregung, und oft ist es unbegreiflich, woher der menschliche Organismus, der doch sonst bei geringen Störungen so leicht unterliegt, solche zähe Widerstandskraft und Ausdauer gewinnt. Das erhöhte Selbstgefühl des Kranken ist leicht verletzt, Wiederspruch verträgt er gar nicht, er wird dann heftig und grob, selbst wüthend; im Ganzen aber sind die Meisten gutmüthig, viele selbst liebenswürdig; bald wieder beruhigt bitten sie selbst wegen ihrer Grobheit und Heftigkeit um Verzeihung. Oft haben sie einen heissen Kopf; manche sind sehr gefrässig.

Der Reichthum spielt die Hauptrolle in den Wahnideen; der Kranke hat Millionen, Billionen. Man sieht ihn rasch die Leiter der Zahlensteigerung hinaufsteigen; ein Kranker erzählte mir eine Geschichte einer Wirthshausrechnung, die mit 135 Gulden begann und in wenigen Minuten in raschen Sprüngen zu dem Betrage von 230 Millionen gekommen war. Es ist bemerkenswerth, dass bei uns der Name „Bethmann oder Rothschild“ in dem Munde dieser Kranken ein ganz gewöhnlicher und hier zu der Bedeutung eines personenlosen Geldmaasses geworden ist, die Leute haben mehr Geld als Bethmann, sind so reich als Rothschild, u. s. w. In andern Fällen hat der Kranke eine Braut mit grossem Vermögen. Viele leben im heitersten Delirium und unendlich glücklich, sie verschenken mährchenhafte Schätze, heute Morgen erst hat Einer mir, dem Verwalter und den Wärtern

jedem 100,000 Stückfässer voll des feinsten Bordeauxweines gegeben. Ueberhaupt sah ich nie den Geiz mit einem solchen eingebildeten Reichthum vergesellschaftet. Der Kranke will Pferde, alle Bierkeller um die Stadt kaufen, grosse Wasserheilanstalten erbauen; er will reisen mit 100, mit 1000 Schimmeln vor dem Wagen; er hat 1000 Chaisen, 25 Eisenbahnen. Andere haben mehr den Trieb ausschweifende Pläne zu machen, sie wollen die Stadt umbauen, grosse Tabacksplantagen, enorme Restaurationen errichten. Sie können Alles besser als andere, schreiben, lesen, reiten, Häuser bauen. Der Eine sagt, er sei furchtbar stark, der Andere, er sei Gott, der Dritte, er sei der Herr der Welt, der neue Christus, er lebe von jeher. Einer ist Präsident des Frankfurter Liederkranzes und unterschreibt seine Briefe so; ein Anderer rühmt sich hoher Bekanntschaft und Protection, oder er ist Kaiser von Frankfurt; man hat ihm die Krone von Sardinien angeboten, er aber habe die Kerls mit dem Bettel heimgeschickt, er ein Baron, der über Millionen gebiete. Wieder Einer ist der Erste seines Volks, Minister, mich hat er die Arzneiwissenschaft gelehrt. Ein Kranker, der Miethkutscher war, bot mir jeden Morgen eine Reise in seinem Wagen über Würzburg, nach Hamburg, Paris, London, nach Amerika und nach Australien an. Wie wenig hier mit Belehrung und Gründen auszurichten ist, mag folgendes Gespräch zeigen. Der in einer Periode des ruhigen Wahns befindliche Kranke begrüsste mich artig und sagte, es sei gut, nun käme ich nicht in die Hölle. Als ich lächelnd erwiedere: Nun, das ist gut! sagte er: „O weh! Nun kommen Sie gerade hinein“. Dann fügte er hinzu mit ernster selbstzufriedener Miene: „So ist denn heute der Weihetag entschieden!“ — Welcher Weihetag, Herr N.? — „der, wo ich als Christus geweiht werde.“ — Bedarf es dazu denn einer Weihe? — „Als Sie Doctor geworden sind, sind Sie nicht auch geweiht worden?“ — Wohl; aber Christus wurde nach der Angabe der Schrift als Gottes Sohn geboren, eine Weihe hätte ihn nicht dazu machen können. — Nun wurde er ungehalten, stand auf und sagte, er wolle mein unvernünftiges Geschwätz nicht länger mit anhören. So ist es meist mit den Wahnideen, wenn man die Kranken auf das Unlogische ihrer Einbildungen hinführt, sie werden grob und gehen fort. (Nun, machen es denn die s. g. Verständigen, Gesunden nicht oft gerade ebenso?)

Dieser Glückseeligkeitswahn ist aber nicht in allen Fällen ein ungestörter. Ein Kranker war zuweilen von sehr ängstigenden Sinnestäuschungen gequält. Mitunter ist der Schleier des Wahnes ein durchsichtiger, und der grelle Strahl der Wirklichkeit dringt dann schmerzlich genug, wenn auch nur vorübergehend, in das Bewusstsein des Unglücklichen. Ein Mann, den häuslicher Kummer und Noth zum Trunk und zum Wahnsinn gebracht, und der mir noch eben von Reisen nach Californien und grossen Geschäften erzählt hatte, antwortete mir, als ich nach dem Glücke seiner Ehe gefragt hatte: Ach! wenn so viel fehlt, fehlt auch das Glück! und bitterlich weinend fügte er hinzu: Wer in acht Tagen nicht einmal Brod im Hause gehabt hat, der war gewiss nicht glücklich!

Diese Megalomanischen bitten den Arzt nicht, wie es andere Kranken unablässig thun, man möge sie aus der Anstalt entlassen, sie sagen vielmehr mit der grössesten Bestimmtheit, sie würden heute noch, jetzt gleich weggehen, mit Gepränge abgeholt werden und dergleichen. Ein Kranker, der unter Anderem den Wahn hatte, einer der ersten Sänger der Welt zu sein und den ganzen Tag über seine Rollen mit lauter Stimme einübte, trat wochenlang jeden Abend um 5 Uhr an das Thor, mit der Bitte es ihm zu öffnen, er müsse sogleich hinüber in das Theater den Don Juan, den Othello zu singen, und jedesmal auf die Bemerkung, es sei die Opervorstellung abgesagt worden, ging er wieder ruhig in den Garten zurück. — Alles ist hier Spielerei, nichts unmöglich; was Andern verderblich ist, schadet ihnen gar nichts, so behauptete einer, er sei heute von Pfarrthurm gesprungen, habe sich mit einer Pistole in den Mund geschossen, ohne dass er den geringsten Schaden genommen habe; ein dickes Buch will der Kranke in einer Stunde durchgelesen haben. Er lebt inmitten einer Welt von Illusionen und Hallucinationen, diese verdecken und verklären ihm die schmutzigsten Dinge: ein Kranker trank seinen Urin als die herrlichste Lebensessenz, er beschmierte die Wände mit seinem Kothe und behauptete, so mache er den wundervollsten Marmor. Wie sehr sich der Vergrösserungstrieb auf Alles erstreckt, was dem Kranken nahe tritt, und sich also nicht auf die eigene Person allein reflectirt, zeigte ein Mann, von dem ich einen Satz in einem Buche lesen liess, welcher lautete: „es setzten 400 Reiter über den Rhein," er

las ihn: „es setzten 400 Millionen Reiter über den Rhein;“ zuletzt genügten ihm die Decillionen nicht mehr, und er erfand sich das Wort: Minimonen um noch gewaltigere Zahlenmassen zu bezeichnen. In der Regel tritt der Grössenwahn gleich anfangs auf, und dann geschieht es wohl, dass solche Kranken, bevor sie in der Anstalt oder unter strenger Obhut sind, allerlei verkehrte Streiche ausführen, unsinnige Verschwendung treiben oder tolle Einkäufe machen; mitunter aber auch gesellt sich der Grössenwahn erst im Verlaufe der Krankheit zur Manie. Zuletzt geht er in dem steigenden Blödsinn unter, zeigt sich jedoch auch dann noch auf direct dahin zielende Fragen als fast einziger trauriger Rest der Intelligenz fortbestehend. — Oefters trat auch in dieser Form der Seelenstörung der Trieb in Rhythmen, Reimen oder Assonanzen zu reden auf, wobei gewöhnlich der ärgste Unsinn vorgebracht wird. Ein Kranker, dem ich auf seine Frage erklärte, in der Abtheilung neben an seien alte Weiber, erwiederte sogleich: Alte Weiber haben schlechte Leiber. Andere schwatzen gereimten Wortschwall, und behaupten die herrlichsten Gedichte zu machen. — Zuweilen zeigt sich geschlechtliche Aufregung und grobe Unflätherei in Worten, die Kranken lieben es sich nackt auszuziehen, doch verliert sich dies im Fortschreiten des Uebels nach und nach; bei einer der weiblichen Kranken aber zog sich die wiederlichste Nymphomanie durch den grössten Theil der Krankheit hindurch. Einzele Kranken werden in den ersten Zeiten zusehends wohlgenährt und fett, um nachher um so rascher wieder abzumagern.

Die Prognose ist sehr schlecht, unter 12 Kranken starben 9, ein 10. wurde zwar geheilt, aber auch dieser Erfolg ist fraglich, indem er nach $1^1/_2$ Jahren ausserhalb der Anstalt gestorben ist; die beiden noch in der Anstalt befindlichen Kranken sind dem Tode verfallen. In der Regel (in 6 Fällen) führt die Krankheit die Dementia paralytica, die paralysie générale, *(paralysis progediens)*, die Hirnatrophie mit sich, deren endliches entschiedeneres Auftreten sich oft schon gleich Anfangs durch Lähmung meist nur einer Pupille zeigt. In der Regel treten solche leise Andeutungen der Lähmung schon mit der Krankheit auf; in andern Fällen aber gingen deutliche Lähmungssymptome, das einemal selbst 2 Jahre lang, vorher, bevor Manie und Grössenwahn hinzutrat. Zu der Pupillenungleichheit kommt nun das Stottern,

Stocken und Lallen der Sprache, welches derselben etwas dem Reden der Betrunkenen ganz Aehnliches giebt; der Gang wird wankend, unsicher; apoplexieähnliche Anfälle und Convulsionen treten auf und nun schreitet das Uebel rascher oder langsamer aber unaufhaltsam dem Ende zu. Von den hierher gehörigen Beobachtungen soll, da dieser Ausgang nicht allein dieser Form der Seelenstörung zukommt, bei dem Blödsinne berichtet werden. Dieser ganze Symptomencomplex ist aber nicht der nothwendige Begleiter der Megalomanie; die Kranken sterben auch unter den Symptomen des gewöhnlichen Blödsinns oder durch Hirnerweichung, durch Pyamie oder durch accidentelle Ursachen. — Bei einer weiblichen Kranken beobachtete ich zweimal ganz denselben Verlauf. Sie war nach langjährigem sittenlosen Lebenswandel in Manie und Grössenwahn verfallen, sprach von bedeutendem Vermögen, wollte theure Wohnungen miethen, faselte von einer Anstellung an dem Theater mit 3000 Gulden Gehalt; doch schien dies Alles nicht tief gewurzelt, denn es besserte sich bald mit ihr. Da nun wurde ihr die Ueberzeugung beigebracht, dass ihr letzter Liebhaber nichts mehr von ihr wissen wollte, und es wirkte diese Nachricht dermassen deprimirend auf ihr kaum beruhigtes Nervensystem, dass sie rasch in einen Zustand der Melancholie mit Stupor verfiel, von dem sie sich, als ihr ein Vesicator in den Nacken gelegt war, unter dem Ausbruch von, wie es schien, kritischen Furunkeln allmählig wieder erholte. Sie konnte nach einem Jahre genesen entlassen werden; aber schon nach sechs Monaten war bei einer Lebensweise gleich der früheren die erste Aufregung mit denselben Wahnideen wieder erschienen. Auch diesmal kam ihr die Nachricht zu, dass ein neuer Liebhaber auf und davon gegangen war; derselbe Stupor trat ein, von dem sie sich jedoch nicht mehr erholte, sondern unter den Erscheinungen des Hirnödems starb. Die charakteristischen Erscheinungen der paralysis progrediens fehlten hier gänzlich.

Die Megalomanie hat den remittirenden Charakter der Manie überhaupt, Perioden grösserer Beruhigung wechseln mit lebhafter Aufregung. Der Puls verhält sich wie in der Mania simplex, nur scheint mir, als sei die zeitweise Verminderung der Frequenz nicht so bedeutend und so rasch eintretend. — Ein Kranker, der aus der Anstalt entweichen wollte und dem dies missglückt war, machte einen Selbstmordversuch, indem er sich mit den

Scherben eines Kruges acht Wunden an den Armen und dem Unterleib beibrachte. So gross war die Hautanästhesie, dass er die Anlage der Suturen gar nicht zu spüren schien; die Wunden heilten sehr rasch. Einige Wochen später ahmte ein anderer Kranke, der gleichfalls an Grössenwahnsinn litt, in leichterem Grade denselben Versuch nach. — Noch will ich eines Falles kurz erwähnen, der uns viele Sorge und Mühe verursachte. Es war ein 53jähriger Mann, ein höchst gefährlicher Gauner, der offenbar anfangs sich verstellte, bei dem allmählich aber aus der Verstellung Ernst wurde, so dass sich Alles dermassen untereinander wob, dass wir kaum wussten, woran wir uns halten sollten. Der Kranke konnte sich beherrschen, wann er wollte; keine Jacke, kein Zwangsstuhl, kein Riemen war ihm zu stark, er machte sich auf die durchtriebenste Art Messer, Dolche, Stilete, bedrohte mein Leben, fiel die Wärter listig meuchlerisch an. Der ursprüngliche Wahn der Ueberschätzung ging zuletzt in allgemeine Manie über, und der Kranke starb bei Erscheinungen des Scorbuts und der Pyämie plötzlich. Im Gehirn fanden sich die Producte chronischer Affectionen.

Der Aufenthalt der Megalomanischen in unserer Anstalt war $2^1/_2$, $3^1/_2$, 6, 11, 14, 20, 29 und 41 Monate. In ätiologischer Hinsicht will ich nicht übergehen, dass ich in 7 Fällen Neigung zum Trunk oder überhaupt ausschweifende Lebensweise notirt habe.

Ueber die Behandlungsweise habe ich nach dem angeführten Resultate wenig zu bemerken. Ich suchte, wo es möglich schien nach causalen Indicationen zu verfahren, wo diese mir mangelten, wie es meist der Fall ist, nach symptomatischen. Die von Lunier belobte Verbindung von Jodkali und Bromkali nützte gar nichts besonderes; Opium wirkte in zwei Fällen beruhigend, aber der eine Kranke schien darauf rascher in Blödsinn zu verfallen. Die Digitalis hat in mehren Fällen die Aufregung auf einige Zeit gemindert. Vorübergehende Besserung bewirkte zuweilen der Tart. emetic. als Salbe in den Nacken gerieben, unter dessen Anwendung auch die Genesung des einen Kranken zu Stande kam. Oft nothwendig und wohlthätig war die Isolirung der Kranken, die Zwangsjacke oft nicht zu entbehren. Ueber die allgemeine Paralyse werde ich im Kapitel des terminalen Blödsinns reden.

b) Die chronische Manie.

In dieser Gruppe fasse ich 17 Fälle zusammen. Es ist aber schwer von ihr ein allgemeines Bild zu entwerfen, da hier die verschiedenartigsten Elemente der psychischen Störung einen gleichsam oft ganz verwirrten Mosaikboden bilden. Als allgemein charakteristisches Symptom gilt eine seit Jahren, entweder wie meist in einzelnen Paroxismen auftretende oder auch mehr continuirliche sich ab und zu steigernde Exaltation der Vorstellungen und der daraus resultirenden Willensacte. Dass diese Vorstellungsäusserungen hier nun besonders unvollständige und unverständliche sind, liegt theils im Wesen der maniakalischen Hast selbst, theils aber hier noch besonders in der schon consecutiv tiefer veränderten und beeinträchtigten anatomischen und physiologischen Verfassung des Gehirns. Es wäre vielleicht logischer gewesen, diese chronischen Fälle als Ausgänge den verschiedenen akuten Manien anzufügen, es wäre aber hier doch nichts Wesentliches für die Erkenntniss gewonnen, für die Uebersichtlichkeit und Schärfe der Abgrenzung aber viel verloren worden. Bei den meisten Fällen ist die psychische Thätigkeit des Gehirns im Allgemeinen beeinträchtigt und bis zu mehr oder minder bedeutendem Grade von Schwachsinn oder Blödsinn vernichtet, und wenn man sie dennoch nicht als solchen einfach bezeichnet, so geschieht dies desshalb, weil eben das fortdauernd vorhandene Element der Manie ein viel wichtigeres Characteristicum ist als das der consecutiven Dementia.

Vor allem möchte ich nun für diese Fälle hervorheben, wie in den Zuständen von Aufregung hier die Gehirnthätigkeit plötzlich aus ihrer Apathie aufgerüttelt wird, wie gleichsam die träge Masse erhitzt in Fluss geräth, wie Kranke, die fast nie sich äusserten, nun einen gewaltigen Strom der Rede ergiessen, in ruheloser Beweglichkeit und heftiger Gesticulation umhereilen, und wie in ihnen Vorstellungen und Erinnerungen in oft überwältigender Masse aufsteigen. Freilich sind es nur Trümmer von Wahnideen und meist nur einem mehr oder weniger beschränkten Kreise, aus dem die Kranken nicht mehr herauskönnen, angehörend; so war es bei uns in zwei Fällen. — In andern dagegen ist der Grund, auf dem sich die Manie bewegt, aus dem sich die maniakalischen Paroxismen erheben, ein gleichfalls bewegter, aber

es fehlt den Vorstellungsreihen an Energie, an Ordnung und Zweckmässigkeit, es ist Incohaerenz der Ideen, *allgemeine Verwirrtheit* vorhanden (zwei Fälle). — Wieder in andern dauert eine specifische Eigenthümlichkeit der früher akuten Manie auch im chronischen Zustande fort, so der Grössenwahn (2 Fälle), die Nymphomanie (in 2 Fällen) und der fixe Wahn überhaupt (in 3 Fällen). — Bei manchen Kranken gehen zwischen den maniakalischen Paroxysmen melancholische Verstimmungen durch, und da nun alle diese Verschiedenheiten abwechselnd im Verlauf der ganzen Krankheit in einander übergehen, mit einander abwechseln können, so ist daraus klar ersichtlich, wie wenig sich von der chronischen Manie ein festes schematisches Bild entwerfen lässt, und man darf sich nicht verwundern, wenn es nicht selten begegnet, dass man gar nicht weiss, wo man eigentlich mit diesen Kranken hin soll, und dass jede Classification derselben zu einer Art willkührlichen Zwanges wird.

Endlich muss ich noch eine Art der Aufregung hierher rechnen, welche ich bis jetzt mehr oder weniger bestimmt bei fünf Kranken und zwar nur bei Frauen beobachtet habe, wo sie meist mit hysterischen Affectionen und Menstrualstörungen verbunden ist. In gewisser Hinsicht könnte man sie mit der öfters wiederkehrenden Mania transitoria vergleichen, nur dass sie eine unverkennbare Beimischung von Bosheit, von Freude am Scandal, von Liebe zum Lärmmachen und dgl. enthält. Ich werde später einige Beispiele anführen, um meine Meinung klarer ausdrücken zu können.

Die Meisten unserer chronischen Maniaci sind so lange Zeit schon in der Anstalt, dass ich über die primitiven Zustände, über die Entstehung und die Ursachen kaum eine Angabe machen kann. Sinnestäuschungen sind häufig, theils verursachen sie den Ausbruch der Aufregung, theils unterhalten sie dieselben. In sechs Fällen waren sie besonders ausgesprochen und unverkennbar.

Es ist schwer von den einzelen Kranken in wenigen Strichen ein erkennbares Bild zu entwerfen, ebenso schwer, als es sein würde von einem Porträte eine deutliche Beschreibung in Worten zu geben; versuchen wir einige Scizzen.

Ein 45jähriges Frauenzimmer ist seit 17 Jahren in unserer Anstalt an chronischer Manie mit allgemeiner Verwirrtheit leidend.

In ihrer Familie sind Geistesstörungen habituell und erblich. Aufregung in einem Brautstand sollen die Veranlassung des Ausbruchs gewesen sein. Sie lebt in einer Welt zertrümmerter und unter einander hinstürzender Ideen, durch welche sich nymphomanische Aufregungen durchdrängen, deren örtliche Begründung dadurch schon bestätigt wird, dass sich die Kranke zuweilen in der Raserei gewaltsam auf die Schoosgegend schlägt. Mitunter wird sie gegen männlichen Besuch selbst in dieser Hinsicht aggressiv, und muss mit grosser Rücksicht behandelt werden. Sie spricht oft von sich in der dritten Person, hatte lange Zeit den Wahn, man müsse ihr die Zunge abschneiden. In den äusserst heftigen Anfällen der Aufregung schreit sie gewaltsam und laut. Vor einigen Jahren hatte sie jährlich 2—3 so heftige epileptische Krampfanfälle, dass ich jedesmal fürchten musste, sie würde darin zu Grunde gehen, dieselben traten meist zur Zeit der Menstruation ein, und sind jetzt ausgeblieben. — Eine andere 54jährige unverheirathete Kranke, die seit 13 Jahren in unserer Anstalt sich befindet, zänkisch, in continuirlicher Verwirrtheit ist, geräth bei fast jeder Anrede in Aufregung und in Schimpfen; doch scheint hier noch der Rest eines fixen Wahnes zu bestehen, da sie sich selbst Jungfer Benedey nennt und öfters vom heiligen Josef erzählt. Früher sprach sie zuweilen in einer selbst gemachten Sprache, welche sie die „orallische“ nannte. Sie war während der Zeit von einem Erysipelas faciei und ein andermal von einem Magenkatarrh befallen, ohne dass diese intercurirrenden Krankheiten den geringsten Einfluss auf ihren Zustand hatten. Immer war sie sehr unfügsam, erst im letzten Jahre ist es gelungen durch kleine Geldbelohnungen sie zur Arbeit zu bewegen. — An Blödsinn und chronischer Manie litt ein 45jähriger Mann, der in den ruhigen Intervallen auf eine sanfte, fast jämmerlich elegische Weise sich aussprach, viel umher lief, dann aber plötzlich von Gehörshallucinationen erbittert in ein lautes Schimpfen und Schreien ausbrach, deren Refrain gewöhnlich die mit einer besonderen melodischen Intonation herausgeschleuderte bekannte Berlichingen'sche Einladung war. In der Zelle zerriss er seine Kleider und sprang nackt umher. Er starb nach einem 21jährigen Aufenthalte in der Anstalt, woselbst sich seine Schwester noch befindet, an acuter Lungentuberculose und Pneumonie. — Interessanter ist ein zweiter Fall: er betrifft einen seit 16 Jahren erkrankten Mann

von 35 Jahren. Er ist soweit schwachsinnig, dass er alle Anreden nur mit Ja! Ja! oder Ja, mein Kind! beantwortet, zu keiner Arbeit zu verwenden ist, sondern sich meist auf Stühlen und Bänken herum lagert. Er lebt antheilslos für sich hin. Nun aber machte ich die Entdeckung, dass einzelne Erinnerungen aus seiner Jugend ganz hell und klar geblieben sind, er kann nämlich einige Gedichte von Schiller, wie die Bürgschaft, die Kraniche des Ibikus ohne alle Stockung von Anfang bis zu Ende auswendig hersagen. Die Anfälle von Aufregung und Tobsucht sind gewaltsamster Art, sie brechen ganz plötzlich hervor, nur durch 1 oder 2 Tage lang vorhergehende Unruhe und Lachen angekündigt; der Kranke zerschlägt, zertritt Alles was ihm unter die Hände kommt, klettert mit affenartiger Geschicklichkeit engmaschige Gitter hinauf, dabei entwickelt er eine fast übermenschliche Körperkraft. Er muss desshalb viel mit der Jacke gesichert einhergehen; in der Zelle zerreisst er Kleider, Bettzeug, schimpft und spricht in flüchtigster Geläufigkeit, spuckt alle an und erkennt Niemanden. Der Anfall dauert 1 — 3 Wochen in wechselnden Ausbrüchen, um dann in ein stilles, blödsinniges Intervall von 9 — 14 Tagen überzugehen. Jedenfalls sind Illusionen und Hallucinationen während der Anfälle vorhanden. Im Jahre 1854 war er zweimal, jedesmal zwei Monate lang leberkrank, das erstemal im März und April an fieberhaftem Icterus mit heftigem Prurigo und Furunculosis und im Juli und August an subinflammatorischer Leberreizung und Anschwellung, und in beiden Krankheiten blieb die Tobsucht vollständig aus. — Einen Fall von *Grössenwahn* führe ich desshalb hier an, weil sich die Krankheit ungewöhnlich lang, durch 6 Jahre, hinzog, und der Kranke nicht der Hirnatrophie, sondern einer intercurrirenden Krankheit erlag. Der 48jährige Mann, ein reizbares Temperament und atrabiläre Constitution, war durch Vermögensverluste in Seelenstörung verfallen. Er wähnte sich reich und versprach mehrmals viele 1000 Pfund Sterling für seine Freiheit; besonders aber hielt er sich für den „Allmächtigen Gott“, und als solcher verfluchte er Alle, die ihm unangenehm in den Weg traten, zuweilen auch die ganze Anstalt. Er that diese „seine Schuldigkeit“, wie er es nannte, in der Weise, dass er sich in den Garten stellte, und nun mit einem Arme mit solch äusserster Gewalt, dass er in's Wanken gerieth oder selbst hinstürzte, rhythmische Hiebe in die

Luft führte, die er mit lautem ebenso rhythmischem Brüllen begleitete. Er litt an Sinnestäuschungen und hatte zuweilen Anfälle von Zerstörungswuth. Die Sprache war ganz unverständlich, der Gang unsicher geworden, während Augen und Pupillen normal blieben. Den Selbstmordsversuch eines andern Kranken machte er genau an sich selbst nach. Er starb später an einer inneren Darmverschlingung. — Eine Frau, die nach liderlichem Leben jetzt seit 7 Monaten krank ist, hat Stehlsucht, tobsüchtige Anfälle, Wahnideen des Reichthums und schamlose nymphomanische Regungen mit profuser Menstruation. Sie schreit und lärmt halbe Tage und Nächte lang, ist unreinlich; die eine Pupille ist weiter; die Kranke scheint mir jetzt in das Stadium der Dementia überzugehen.

Die Fälle von chronischer *Nymphomanie* sind keine grell hervortretenden; es scheint, als ob der weiter entwickelte Blödsinn den ursprünglichen Charakter der Krankheit mehr oder weniger verwischt habe. Von den beiden hierher gehörenden Kranken ist die Eine 34 Jahre alt geworden, nachdem sie 17 Jahre in unserer Irrenanstalt verlebt hatte. Sie war zuletzt dem Blödsinn anheim gefallen, in den Aufregungsperioden war sie total verwirrt, tobsüchtig und von Hallucinationen aufgeregt. Auch sie hatte zuweilen, jedoch selten, 1—2 lichtere Tage, wo sie selbst Handarbeiten verrichten konnte. Die Kranke hatte immer ein eigenthümlich fröstliches und bläuliches Ansehen. Sie starb nach 12 tägiger Krankheit, während welcher sich keine Aufregung mehr zeigte, an einer Phlegmone gangraenosa cruris, und ich fand ausserdem die Klappe des Sept. atriorum am foramen ovale weit offen und nur ungenügend verschliessbar. — Noch mehr ungetrübte Geistesthätigkeit blickt bei einer andern Kranken, einem Mädchen von jetzt 41 Jahren, die seit 18 Jahren krank ist, durch. Ihre geschwächte Intelligenz spricht sich nur durch abgerissene, hastige Vorstellungen aus, die Kranke ist von einer eigenthümlichen inneren Unruhe, die sich oft zu heftigen Ausbrüchen der Tobsucht steigert, und dann von Sinnestäuschungen begleitet ist. Meist um die Zeit der Menstruation wird die Aufregung heftiger, die Kranke ist finster abstossend; die Tobsucht kommt oft ganz plötzlich, anderenmals aber fühlt die Kranke den Ausbruch vorher, und sagt selbst: „Ich kann heute nicht ausgehen, denn ich werde schreien müssen.“ Wenn sie Besuch erhält, weiss sie

sich meist zu beherrschen und ihre Gedanken mehr zu ordnen. Sie hat selbst mitunter noch recht sauber gezeichnet und in Wasserfarben gemalt. Mitten in den Briefen, die sie zuweilen schreibt, und die zum grössten Theil zerrissene und nur lose zusammenhängende Aussprüche enthalten, kommen Spuren klarer Selbstbeurtheilung vor, wie z. B.: „Wenn es fort mit mir so gut geht, so schreibe ich dir bald mehr, und dann wird es auch besser sein.“ Nymphomanische Erregungen brechen nur in einzelen heftigen Aeusserungen durch. — Ueber das Zeichnen Geisteskranker, wenigstens solcher mit Aufregung und Ideenhast, glaube ich eine Bemerkung einschalten zu dürfen. Wir haben ausser jener Kranken noch einen einstens sehr talentvollen Künstler in der Anstalt, der an stürmischer Verwirrtheit leidet. Bei beiden Kranken nun entspricht die Art, wie sie zeichnen, vollkommen der Art, wie sie denken, wie sie reden. Sie sind nicht im Stande einen festen, bestimmten Contur zu ziehen, sie deuten vielmehr die Form durch ganz leichte Striche tastend an, die Unentschiedenheit spricht sich auch hier aus, von Licht und Schatten, gar von Modellirung ist nichts mehr zu entdecken. Auf gleiche Weise lässt sich oft die Form der Geistesstörung in vielen Handlungen wieder finden: in der Handschrift, im Gang, im Essen, in der Gesticulation etc. Von einem Megalomanischen liess ich mir einmal ein Haus in mein Notizbuch zeichnen, er brachte es so ziemlich zu Stande; ich aber bemerkte ihm, er sei mir nicht gross genug, es müsse mehr Fenster haben; der Mann nahm das Blatt, zeichnete schnell ein paar Fenster neben auf das Papier, unbekümmert wo sie eigentlich sassen, und gab es mir mit selbstzufriedener Miene und mit den Worten zurück: So, Herr Doctor, jetzt ist Alles recht!

Die chronischen Manien mit *fixem Wahn* könnten oft als partielle Verrücktheiten mit Aufregung aufgefasst werden. Ein Mann, seit 17 Jahren krank, 38 Jahre alt, ist höchst unstät, läuft umher, lärmt, trommelt. Er hat den Wahn, er müsse in seine Verdammniss gebracht werden, was aber gar nicht die mindeste melancholische Verstimmung hervorbringt. Er hat sehr stark fliessende Haemorrhoiden, mit deren Eintritt sich die Aufregung jedesmal sehr steigert. In dem letzten Monat sind sie sogar ganz ausgeblieben, wodurch der Kranke noch unstäter und lärmender wurde als sonst. Blutegel ad anum besserten den Zustand einigermaassen. — Eine andere Kranke, die zugleich

an Hydrovarium leidet, ist oft streitsüchtig, zänkisch und aufgeregt, sie hat den Wahn, einen reichen Bruder in Wien zu besitzen, zu dem sie hin müsse, der sich ihrer annehmen solle. — Weniger klar liegt die psychische Anordnung in einem dritten Falle, bei einem 49jährigen Manne, der bereits 15 Jahre in der Anstalt lebt. Unglücklich verheirathet wollte er bei dem Ausbruch der Krankheit seine Frau ermorden. Jetzt kommen häufig gewaltsame Ausbrüche wilder Aufregung, die sich aber nur auf drohende Reden beschränken, die Augen werden zornfunkelnd, die Adern der Stirne schwellen hoch an, die Stimme donnert mit gewaltiger Macht eine Fluth von Anklagen, Schimpfreden und Unfläthereien hinaus. Dabei geht der Gedanke durch, dass Alles schlecht in Frankfurt sei, dass er fort müsse. Mitunter sprach oder schimpfte er halbe Stunden lang mit der ganzen gewöhnlichen Hast seines tobsüchtigen Deliriums in Reimen, die ihm auch nie fehlten. Seit dem August 1851 entwickelte sich eine Rückenmarkskrankheit bei ihm, die in einer Lähmung, wahrscheinlich grauer Erweichung der hinteren Stränge besteht; er kann nicht mehr gehen, die Sensibilität ist fast ganz in den Beinen verloren, die Hände sind schwer beweglich, die Finger meist ganz gerade gestreckt. Die Pupillen beide sind constant contrahirt. (Einreibungen, nux vomica wurden ohne Erfolg versucht).

Unter den vorhin als *hysterische, intermittirend maniakalische Exaltation* bezeichneten Fällen, welche man auch psychologisch, wenn es so besser gefiele, krankhafte Erregung der Triebe oder Deviation der Willensimpulse benennen mag, führe ich zuerst eine seit 6 Jahren kranke, 38jährige Frau an. Sie war ursprünglich von Puerperalmanie ergriffen; wurde dann in Kaltwasseranstalten, in Bädern und Irrenanstalten umhergeführt. Es blickt bei ihr noch vieler Scharfsinn und viele gesunde psychische Thätigkeit durch, aber eine kindische Necklust, die oft in trotzig wiedersetzliches Wesen ausartet, lässt es nirgends zu ruhigem Verweilen kommen. Sie treibt gern Schabernack, läuft umher, versteckt sich, klettert über Gartenwände und Stiegengeländer; während sie zuweilen recht liebenswürdig erscheinen kann, ist sie im nächsten Augenblick spöttisch, wiederspricht, hält sich die Ohren zu, läuft fort, und ist nirgends zu halten. In ihrer Kleidung und Haltung ist sie mehr als sorglos. — Ein 21jäh-

riges, früher chlorotisches Mädchen, behielt nach einer Melancholie, die wahrscheinlich einen nostalgischen Grund hatte (sie war damals, vor zwei Jahren, in Diensten an einem kleinen fürstlichen Hofe gewesen), grillenhafte Reizbarkeit, Hochmuthsideen, Grobheit gegen ihre Umgebung und vor allem einen tiefen Hass gegen ihren braven, aber einfach bürgerlichen Vater. Das Essen, das man ihr reichte, z. B. warf sie in die Stube. — Auf ähnliche Weise schwer zu behandeln, war ein Mädchen von 36 Jahren, die scoliotisch und kyphotisch verbogen an Dysmennorhoe leidet. In heftigen Zornesausbrüchen zerreisst sie ihre Kleider, klagt viel über mancherlei Schmerzen, lässt sich Arznei verschreiben und nimmt sie dann regelmässig nicht ein. Zuweilen will sie sich nicht anziehen, nicht zu Bette gehen, ihr Haar nicht machen lassen. Diese Aufregungen treten besonders vor und mit der unregelmässigen Menstruation ein. — Eine 4. Kranke, welche von Natur etwas eitel und hoffärtig war, leidet an hysterischer Aufregung und an Hallucinationen. Diese Person hat in den vier Jahren ihres Aufenthalts in der Anstalt in leichter Art Alles gezeigt, was man an Seelengestörten nur sehen kann: Melancholische Angst, ekstatische Fröhlichkeit, tolle Aufregung, Verwirrtheit, verliebte Narrheit, Tobsucht und Zerstörungstriebe, Schreiwuth, hysterische Klagelust, Abulie und Stupor, Selbstmordsversuche, am häufigsten aber quälen sie jetzt provocirende Gehörstäuschungen und zuweilen sehr ängstigende Gesichtstäuschungen. Einmal bemerkte sie mir mit Lachen, sie höre immer die Worte: der Doctor, der Verwalter sind rechte Lumpen; aber sie könne nichts dafür, das gehe Alles nur auswendig vor ihrem Herzen vor. Und alle diese Zustände mit wenigen Ausnahmen sind so, als ob es kein rechter Ernst damit wäre, Verstellung ist es nicht, aber ein gewisser Grad von Selbstbeherrschung und Klarheit geht immer durch, — und gar oft eine unverkennbare Freude an allen diesen Extravaganzen; sie selbst sagte mir einmal in grösster Fröhlichkeit: Ich weiss es, Herr Doctor, ich bin ein Narr! und gehöre in das Narrenhaus!

Ich wende mich nun noch zu der fünften Kranken dieser Art, welche ein wahres Musterbeispiel dieser wunderlichen und traurigen psychischen Verstimmung bietet. Esquirol nennt sie Monomanie raisonante oder M. sans délire; schon in diesen Benennungen deutet sich der hier auftretende Wiederspruch zwischen Irrsein und Vernünftigkeit

an; er charakterisirt sie in folgender Skizze: „Es giebt Monomaniaci, die nicht irre reden, deren Ideen ihre natürliche Verbindung beibehalten, deren Schlüsse logisch, deren Reden folgerecht, und die oft lebhaft und geistreich sind, aber deren Handlungen ihren Neigungen, ihrem Interesse und den geselligen Gebräuchen entgegen sind. Sie sind in dem Sinne unverständig, als sie im Gegensatz mit ihren Gewohnheiten und mit denen der Personen, mit denen sie leben, sind. Wie unordentlich auch ihre Handlungen sein mögen, so haben diese Monomaniaci doch stets mehr oder minder beifällige Beweggründe, um sie zu rechtfertigen, so dass man von ihnen sagen kann, dass sie verständige Narren sind.

„Bei dieser Form der Monomanie sind die Kranken thätig, stets in Bewegung, sie sprechen viel und mit Lebhaftigkeit; waren sie früher gut, offen, edelmüthig, so sind sie jetzt bös, verstellt, zänkisch. Waren sie früher liebreich und zärtlich gegen ihre Verwandten, so sind sie jetzt unzufrieden, sprechen Böses und fliehen die, welche sie liebten. Waren sie früher sparsam, so sind sie jetzt verschwenderisch. Waren ihre Handlungen sonst geregelt, so sind sie jetzt unbesonnen, abentheuerlich, ja selbst tadelnswerth. War ihre Aufführung sonst ihrem Stande und ihrer geselligen Lage angemessen, so ist sie jetzt unregelmässig und im Widerspruch mit ihrer Lage und ihrem Vermögen. Motive bestimmen sie immer. Durch ihren Anstand, durch ihre Unterhaltung täuschen diese Kranken die Personen, die sie vor ihrer Krankheit nicht kannten, oder sie nur auf Augenblicke sahen. — Keine oder schlechte Erziehung, oder ein verkehrtes und zuchtloses Naturel kann die ersten Nüancen dieser Art von Geisteskrankheit hervorrufen. — — Die Umkehrung des Charakters dieser Kranken ist eine wahre Strafe für ihre Familie und für die Häuser, in denen sie aufgenommen werden. In der Salpetrière und in Charenton fürchtet man den Aufenthalt dieser Monomaniaci, da sie durch ihr Beispiel und ihre Rathschläge die so nöthige Disciplin untergraben.“ —

Wenn dies nun für das abtheilungsreiche, weitgebaute Charenton richtig war, wie viel mehr mussten solche Kranken bei uns unerträglich sein, in unserer zusammengedrängten Bevölkerung, in einem möglichst zweckwiedrigen Bau. Wir haben es auch während $5^1/_2$ Jahren zur Genüge erfahren.

Frau X. war bei ihrer Entlassung 50 Jahre alt; sie kam in

unsere Anstalt, weil alle Versuche sie draussen zu einem gemässigten, ruhigen Leben zu vermögen vergebliche waren, weil sie überall unerträglich ward, und schliesslich überall durchging. Verkehrte Erziehung und wiedrige Lebensschicksale und innere Anlage haben zusammengewirkt, um den hohen Grad boshafter Reizbarkeit und verrückter Sonderbarkeiten hervorzurufen, wie wir hier vereinigt fanden. Die Mutter der Kranken, eine alte Kockette, verheirathete ihre damals ausgezeichnete schöne Tochter noch sehr jung mit einem älteren Mann, der, ein Lüstling, sein Vermögen durchbrachte und die Frau so behandelte, dass die Ehescheidung ausgesprochen werden musste. Ohne weiter die bewegte Vergangenheit zu beachten, will ich nur kurz andeuten, wie Frau X. jetzt sich im Leben beträgt und darstellt. Wenn man sich mit der Kranken unterhält, so tritt höchstens ein geziertes, lächerlich mädchenhaftes Benehmen hervor, dem man wohl anmerkt, dass es nicht der eigentlichen Natur der Frau entspricht, und dass es hauptsächlich in der Absicht angenommen wird, um zu beweisen, wie sie ein schändlich unterdrücktes und gepeinigtes unschuldiges Wesen sei. Sie citirt in ihrer Unterhaltung gern deutsche Dichter, hat selbst ein paar lateinische Worte hierzu in steter Bereitschaft. Im gewöhnlichen Leben aber fängt sie Händel und Streit mit aller Welt an, nachdem sie kurz zuvor noch mit ärgster Schmeichelei das Wohlwollen zu erwerben suchte. Sie hat und erfindet sich hundert Bedürfnisse, namentlich hat sie eine wahre Wasch- und Reinlichkeitsmanie, sie hält sich für jeden Finger ein besonderes Läppchen zum Abtrocknen. Sie würde gerne täglich frische Leibwäsche anlegen, und um dies durchzusetzen zieht sie sich nackt aus, benetzt Alles mit Wasser und sagt, es sei in Folge ihrer starken Transspiration so geworden. Sie greift Thürbeschläge nur mit Papier an; die Wärterinnen sollen sich die Hände waschen, wenn sie ihr Bett machen. Selten hat sie nur Einen Wunsch, sondern meist ein halbes Dutzend: frische Wäsche, Papier, Haaröl, Kämme, Seife, Ausgehen, Briefe schreiben etc. Wenn nun die Wärterinnen nicht augenblicklich ihr Anliegen erfüllen, so gebraucht sie die pöbelhaftesten Schimpfreden, schlägt sie, zerkratzt sie, schüttet ihnen Waschbecken und Nachtgeschirre über den Kopf (namentlich Sonntags, wenn dieselben ihre besseren Kleider tragen). Zu jeder Zeit beschuldigt sie dieselben, dass sie von ihnen geprügelt, getreten worden sei, ja sie macht

sich selbst Contusionen, um diese Aussage zu bewahrheiten. Sie stiehlt und versteckt, was und wo sie kann, hauptsächlich um dem Wärterpersonal Ungelegenheiten zu bereiten, findet sie z. B. Schlüssel, so wirft sie dieselben in den Abtritt. Durch diese ihre tagtäglich wiederkehrende Unverträglichkeit und Bosheit geschah es, dass ihr Leben in der Anstalt ein beständiger Wechsel zwischen ihrem Zimmer und der Zelle wurde.

Ich will aus der Krankengeschichte ein Beispiel für Viele anführen. 20. Febr. 1852. Sie hat sich in einem heftigeren Anfalle von Catalepsie mit den Scherben eines zerschlagenen Nachttopfs eine dreieckte Wunde unter das Knie gefallen. Verband und *blechenes* Geschirr. 21. Febr. Sie will ein porzellanenes Nachtgeschirr, und macht grossen Lärm, als sie es nicht bekommt. Darauf steckt sie ihren Fenstervorhang in Brand, so dass die Scheiben sprangen, die Fensterrahmen anbrannten und der Fussboden schon Feuer fing. Dann soll sie gerufen haben: Rettet mich! Als aber die Wärterinnen zusprangen, habe sie gesagt: Euch will ich schon Angst machen! — Das Brod, welches ihr nicht recht war, warf sie in den Nachtstuhl; auf das Essen, wenn es ihr nicht gefiel, verrichtete sie ihre Nothdurft etc. etc.

In somatischer Hinsicht ist nur zu bemerken, dass diese Kranke an einer Art leichter Catalepsie leidet, die sie selbst als Starrkrämpfe bezeichnet und viel Wesens davon macht. Gewöhnlich steht sie dann einen Augenblick starr, schliesst die Augen, und wenn sie wieder zu sich kommt, hat sie ein unruhiges und halb bewusstes Wesen an sich; sie trippelt umher, zupft an ihren Kleidern oder umgebenden Dingen. Sie behauptet dann den Urin (wenigstens Nachts) unwillkürlich lassen zu müssen. Auch hier scheint oft Simulation im Spiel zu sein. Ihre Menstruation ist nicht mehr vorhanden. Sonst ist sie körperlich anscheinend gesund, macht jedoch aus jeder Unpässlichkeit einen ungeheuren Umstand. Wollte man den Zustand psychologisch charakterisiren, so müsste man ihn als krankhaft gesteigertes und alienirtes Begehrungsvermögen bezeichnen, verbunden mit einer durch Leidenschaftlichkeit *momentan* geminderten Urtheilskraft. In körperlicher Hinsicht könnte man nur einen gewissen Grad von Hysterismus bei ihr annehmen, der in leicht erregbarer Sensibilität und in den kataleptischen Zufällen seinen Ausdruck findet. Sobald sich die finanziellen Verhältnisse der Kranken günstiger gestaltet hatten,

veranlasste ich zur heilsamen Ruhe unserer Anstalt ihre Verbringung in eine benachbarte, wo sie jetzt nach wie vor, doch weniger aufregend für ihre Umgebung ihr Wesen treibt.

Diese Art von Kranken ist es nun gerade, wo mitleidige und voreilige Menschenfreunde so geneigt sind, den Stab über Anstalten und Aerzte zu brechen, und Ehrenmännern die schwere Beschuldigung frevelhafter Freiheitsbeschränkung und schmählicher Gewaltthat leichtsinnig und unverantwortlich zuzuschleudern. Wird man nicht glauben müssen, eine schwergekränkte, unrecht eingekerkerte Frau vor sich zu haben, wenn man liest, wie die eben besprochene in einem drei Seiten langen, im Ganzen vernünftigen etwas exaltirten Briefe an ihren Curator schreibt?

„Wohlgeborener Herr Doctor!

Ich wage im Vertrauen auf Gottes allmächtige Gnade, die ich zuvor auf den Knieen angerufen habe mit gerührtem Herzen, mir die Gedanken und Worte in den Sinn zu geben, wodurch es mir gelingen möge, Sie, meinen innig verehrten Herrn Curator mit mir auszusöhnen — etc. — — Verfügen Sie sich, nachdem Sie diese eilig und schlecht geschriebenen Zeilen gelesen haben, zu mir, und ich werde Sie auf den Knieen bitten, dass Sie die Barmherzigkeit haben mögen, mich noch einmal aus dem Irrenhaus, mich sogleich hinaus und zwar sogleich mich an Ort und Stelle hinzuführen, wo ich wohnen soll. Erfüllen Sie meine Bitte und es wird alsdann mein höchstes Bestreben sein, mit jenen Menschen, die Sie für mich wählen, in Eintracht und Harmonie zu leben. Ich verspreche Ihnen nochmals, dass ich so vernünftig, fleissig und still leben werde, dass Sie und Ihre verehrte Familie nur gute Nachricht von mir hören sollen. Geben Sie, mein einziger nahestehender Freund, meiner innigen Bitte Gehör, und der allmächtige Segen Gottes wird auf Ihnen ruhen.“ — —

In einem anderen Briefe an den regierenden Bürgermeister schildert sie die wiederrechtliche Art, wie sie in die Irrenanstalt geschleppt, und die barbarische Grausamkeit, wie sie daselbst blutig geschlagen und eingekerkert worden sei. Alles in ganz logischer, sprachrichtiger und vernünftiger Weise — und doch Alles von Anfang bis zu Ende erlogen! Es wäre eine leichte Aufgabe, mit solchem Material eine zweite *„Mutter im Irrenhause“* zusammen zu fantasiren.

Die Prognose der chronischen Manie ist selbstverständlich eine höchst ungünstige, von unseren 15 Fällen ist eigentlich keiner genesen, zwei Individuen sind gestorben. Die Behandlung beschränkte sich auf Milderung etwa zu heftiger Aufregung, was ich durch die früher angegebenen Mittel möchlichst zu erreichen suchte; diese Beschränkung der ärztlichen Thätigkeit trat jedoch erst dann ein, wenn ich mich in den frischeren Fällen von der Erfolglosigkeit des directeren Handelns zur Genüge überzeugt hatte, und dann gaben nur noch die intercurrirenden Krankheiten zu weiteren ärztlichen Hülfen Veranlassung.

III. Die partielle Verrücktheit.

(Monomania.)

Juni 1851		Aufnahme		Genesen		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		1. Jan. 1858.	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
3	1	8	15	2	1	1	3	3	1	—	2	5	9

27

Wir haben gesehen, wie sowohl in der Melancholie ein fixer Wahn herrschend werden, als auch wie in der Manie ein solcher den Inhalt von mehr oder weniger allen Aeusserungen ausmachen kann. Wenn nun in ähnlichen Verhältnissen weder das Schmerzgefühl der Schwermuth noch der lebendige Fluss der maniakalischen Vorstellungen vorhanden ist, sondern wenn der fixe Wahn, ich sage *nicht* in einer sonst *gesunden* Psyche, sondern in einer *ruhigen* dasteht, so ist dieser Zustand als *partielle Verrücktheit*, als *Monomanie* aufzufassen. Während in der Melancholie Alles noch Gesunde und Regelmässige in den psychischen Vorgängen verdrängt, so zu sagen asphyktisch betäubt ist, während in der Manie demselben gar kein Raum zur Aeusserung gegeben wird, es gleichsam im Sturme niedergetreten ist, so kann in der partiellen Verrücktheit noch in manchen Gebieten der psychischen Thätigkeit vollkommene Gesetzmässigkeit herrschen. Falsch ist es diese Krankheitsform so aufzufassen, als ob sich das Patho-

logische ganz allein auf eine einzige Vorstellung beschränke, als ob der Mensch bis auf eine *einzige fixe Idee* vollkommen geistig gesund sein könne. Dies ist schon a priori und theoretisch eine unhaltbare Annahme, wenn wir den innigen unlösbaren Zusammenhang aller Vorstellungen betrachten, die den Inhalt unseres Ich's ausmachen, und wenn wir bedenken, dass keine einzige Vorstellung ein Ding für sich ist, sondern jede einzele das Resultat anderer, in ihrer Existenz bedingt durch die Existenz anderer. Es ist dies so mit den einfachsten Vorstellungen, wie mit den complicirteren. Wir können keinen Begriff eines Baumes haben, ohne die des Strauches, des Grases, der Blätter, der Blüthe, der Luft, der Erde, des Wassers und vieler noch zu besitzen; und eben so wenig werden wir eine Vorstellung unseres eigenen Ich's bewahren können, ohne die Begriffe anderer Persönlichkeiten und unzählicher äusserer Verhältnisse rein und klar behalten zu haben. Man kann wohl sagen: ein Begriff macht sich nicht allein in ihm selber, sondern mehr noch ausser ihm, durch Exclusion, durch, wie ich sie bei einer früheren Gelegenheit genannt habe, die controllirenden Vorstellungen. Wird aber eine einzige Vorstellung zu einer krankhaft irren, so muss eine mehr oder weniger grosse Anzahl anderer miterkrankt sein, sonst ist das Irrsein nicht möglich. Es ist dies, wie wenn bei einem Erdbeben in einer Stadt nur ein einziges Haus eingestürzt wäre, und man sagen wollte die Erschütterung habe sich hier ganz allein gezeigt; genauere Untersuchung wird lehren, dass Beschädigung und Verwüstung noch weithin gewirkt hat. Auch in der partiellen Verrücktheit zeigt sich die Störung der geistigen Gesundheit immer noch weiterhin als in dem einen hervortretenden fixen Wahne. Und diese theoretische Ansicht hat mir die Beobachtung in allen Fällen bestätigt, *sogenannte* reine *Monomanieen gibt es nicht*, und die Gallische Organen-Lehre muss verzichten hier einen pathologischen Stützpunkt zu finden. Als gleichfalls gegen eine localisirte und umschriebene Erkrankung sprechend muss ich das nicht seltene Vorkommen erwähnen, dass der fixe Wahn im Laufe der Jahre gar oft seinen Inhalt total ändert, und auf ganz und gar verschiedene Dinge verfällt. Es kann hier nicht der Ort sein, auf den in Frankreich entsponnenen Streit über Existenz oder Nichtexistenz der Monomanie, der namentlich im Jahr 1853 und 1854 in der medicinisch-psychologischen Gesellschaft durchgefochten wurde, einzugehen, wo sich die Herren

Delasiauve, Londe, Maury, Pinel, Belhomme, Buchez, und Garnier für, die Herrn Brierre de Boismont, Falret und ziemlich in dem Sinne, wie ich die Sache auffasste, auch Morel gegen dies Vorkommen der Monomanie aussprachen. Es scheint mir, als ob in dieser Discussion, die oft sich auf Seitenwege verirrte, gar mancherlei Dinge zusammengeworfen worden seien, die auseinander liegen, und dass hier theils die partielle Verrücktheit, das partielle Delirium, wie ich es eben dargestellt habe, theils die Mania transitoria und endlich die hypothetische, nach meiner Meinung gar nicht vorkommende sogenannte folie oder Monomanie instinctive, folie d'action, mania sine delirio, als Delirium der That, des Willens, des kranken Triebes allein, mitten in der sonst gesunden Psyche mit einander verwechselt und durcheinander besprochen worden sind. An dem ganzen Streite trägt viel der Umstand Schuld, dass Esquirol das Wort Monomanie für alle jene verschiedenartigen Zustände einführte, in denen ein fixer Wahn mehr oder minder herrschend geworden ist, und es lässt sich hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dass es einer Nation, die ihre politischen Beherrscher so leicht abschüttelt, so schwer fällt sich selbst in Nebendingen ihren wissenschaftlichen Autoritäten zu entwinden.

Wenn ich also der Ansicht bin, dass bei den Monomanien die geistige Störung auch ausserhalb der fixen Idee gefunden werden muss, so folgt daraus schon, dass Fälle von Monomanien vorkommen, wo diese weiteren Erkrankungen sehr hervortretend werden, wo, um mich so auszudrücken, die *umgebende* Psyche sehr in ihren Thätigkeitsäusserungen gestört und alienirt ist. Es kann der fixe Wahn der partiellen Verrücktheit bestehen bleiben mitten im Blödsinn, mitten in der Haltlosigkeit der allgemeinen Verwirrtheit. Wir haben einen 70jährigen Kranken, den ältesten Insassen, bereits 38 Jahre in der Anstalt. Es wurde mir erzählt, dass die Angst Soldat werden zu müssen als theilweise Veranlassung seiner Erkrankung gewirkt habe. Während er früher den Wahn hatte, Kaiser von Russland zu sein, sagt er jetzt nur noch, es sei Alles zu eng um ihn, dränge auf ihn ein; es manövriren grosse Heere um ihn herum, 36,000 Mann Cavallerie sprengen auf ihn los; namentlich klagt er, sie schössen beständig durch ihn hindurch, durch seinen Leib, selbst in seinen Mund. Einmal sagte er, es gingen ihm Fäden innerlich vom Kopf bis zu den Füssen,

eine Andeutung, dass sein Wahn in inneren Störungen der Sensibilität begründet sein mag, deren Natur ich aber nicht weiter zu ermitteln im Stande war. Diese inneren Gefühle sind ihm zu Illusionen geworden, und diese Illusionen sind wiederum durch die hinzugetretene Hallucination zum fixen Wahn vervollständigt. Zuweilen, jedoch selten, wird er aufgeregt, gesticulirt, spricht laut vor sich und verlangt gute Speisen und feine Weine und will von schönen Frauenzimmern bedient sein. Jener Eine Wahn aber beherrscht ihn schon gleichmässig seit Jahrzehnten. Im Sommer in einer Gartenecke, im Winter an bestimmter Stelle in dem Saal sitzt er Tag für Tag still, die linke Wange in die linke Hand gelegt, ein ausgeprägtes Bild des stillen Blödsinns.

Ja, ich glaube, dass man den Begriff der partiellen Verrücktheit noch weiter greifen kann, dass selbst die selteneren Fälle dahin zu ziehen sind, wo eine grössere Reihe von verrückten Vorstellungen nach einem Ziele, monomanisch nach *einer Richtung* hin sich bewegt. Ein interessantes Beispiel der Art werde ich weiter unten anführen können. — Von unseren Kranken zähle ich 27 zu dieser Krankheitsform. — Ueber die ätiologischen Momente ist wenig Besonderes anzuführen, ausser dass es scheint, dass hier vorzugsweise solche Individuen in Betracht kommen, welche vor ihrer Erkrankung als verschrobene Köpfe, Orginale, verrückte Kautze oder als unausstehliche, unverträgliche Genossen bekannt waren, wenigstens habe ich mir hier unverhältnissmässig oft als zur psychischen Disposition gehörig notirt: bizarres, eigensinniges, schwärmerisches Wesen, engherzigen, hartherzigen Charakter, Habsucht, Hochmuth und Stolz. Ausserdem finde ich noch psychische Erregung durch Kummer, schlechte Behandlung in der Ehe, religiösen Zelotismus, muckerisches Treiben, Verdrehung durch Pariser Communisten - Unsinn, Streit, Verspottung durch die Genossen, Armuth und Noth. — Von somatischer Seite trugen zur Entwickelung der Krankheit bei: Hunger, Erschöpfung durch Lüderlichkeit, Congestionen zum Gehirn, habitueller Kopfschmerz, Trunksucht und Delirium tremens, Herzleiden, Unterleibsstockung, Leberleiden, Chlorose, Dysmenorrhöen, klimakterische Molimina, Uteruskrebs, Hysterie. Von andern seit Jahrzehnten in der Anstalt befindlichen Kranken konnte ich über die Aetiologie keine bestimmteren Angaben mehr ermitteln.

Der Schlaf dieser Kranken ist meist ruhig und normal; eine

Ausnahme hiervon machten nur drei Kranke, die sämmtlich durch Hallucinationen aufgeregt waren. Der Puls ist fast in allen Fällen ein normaler und gesunder gewesen, constant frequent war er nur in einem Falle häufiger Gehörshallucinationen und in zwei Fällen von Consumtionsfieber. — Erblichkeit finde ich in 5 Fällen verzeichnet. — Von den 27 Fällen sind noch 14 in der Anstalt und sämmtlich wahrscheinlich unheilbar, 3 sind genesen, 4 gebessert, 4 ungeheilt nach der Heimath entlassen und 2 sind gestorben.

Wie richtig die Beobachtung Esquirols ist, dass sich die Wahnideeen nach den herrschenden Interessen der Zeit richten in politischer, socialer und religiöser Hinsicht, das kann man aller Orten, und wir konnten es auch bei uns beobachten, ja es nimmt der Wahn häufig auch noch einen localen Charakter an. Wenn in den Fällen von Monomanie der Mensch mit Ausschluss seiner Wahnideeen gesund wäre, so müssten in diesem ungestörten Seelenreste die Vorgänge und Bewegungen doch auf normale Weise vor sich gehen; nun aber nimmt der fixe Wahn meist das ganze Wesen des Kranken dermassen in Besitz, dass z. B. erschütternde Todesnachrichten geliebter Personen ohne allen Eindruck vernommen werden und vorübergehen. Ich habe dies in drei Fällen ganz gleichmässig gesehen, bei dem Tode des Gatten, der Mutter und einer Tochter.

In therapeutischer Hinsicht ist wenig Besonderes zu erwähnen; zwei der Genesenen waren ganz frische Fälle, die durch Abführmittel und Derivativa in den Nacken gesund wurden; über den dritten werde ich später eine Notiz geben. Die Indicationen der Heilmittel suchte ich in den allgemeinen Regeln, die älteren Fälle spotten jeder Therapie; die Prognose ist im allgemeinen aber eine ungünstige. Soviel jedoch steht fest, dass gerade in diesen Fällen die streng eingehaltene Ordnung des Hauses, so wie möglichste Beschäftigung des Kranken unumgängliche Nothwendigkeit werden, und dass dann die Anstalt wenigstens noch als Erziehungsanstalt nützen kann. — Gegen die quälenden Hallucinationen des Gehörs, welche oft jede Beruhigung der Kranken verhindern, weiss ich, ehrlich es zu gestehen, kein Mittel, sobald sich dieselben einmal recht festgesetzt haben; Tinct. Stramonii, Blutegel hinter die Ohren, Chinin, Canabis indica, Opium, Resolventia, Ableitungen, Alles blieb hier erfolglos; in manchen Fällen wirkte die Isolirung gut, in andern schien die *Digitalis* etwas zu mildern.

Wir können nun die hierher gehörigen Fälle nach der Analogie des in ihnen herrschenden Wahnes in verschiedene Gruppen zusammenfassen.

Von der Monomanie mit *religiösem* Inhalte hatten wir *fünf* Fälle, und es bestätigt sich hier in auffallendster Weise das schon bei der Mania religiosa bemerkte, dass auch diese Kranken sämmtlich *fremde* waren. Eine weitere Eigenthümlichkeit war es, dass diese fünf Kranken sämmtlich *Protestanten* und mehr oder weniger vom Wahn des Prophetenthums, des geistigen Hochmuths oder des Auserwähltseins befangen waren. Und so bestätigt sich auch bei uns die Erfahrung, wenigstens nach einer Seite hin, dass der religiöse Wahnsinn den Protestanten nach aufwärts, in die Exaltation, in den Hochmuth, in das Prophetenthum, den Katholiken aber nach abwärts, in die Depression, in den Trübsinn, den Verdammnisswahn treibe. — Ein 26jähriger Schneider, der durch eine ungerechte Anklage auf Diebstahl und durch die Neckereien seiner Mitgesellen in Verrücktheit gerathen war, hielt sich für das Alpha und das Omega und den Weinstock, doch stiegen noch andere Ideen in ihm auf; er besass einen wunderthätigen Kreuzer, war durch magnetische Einflüsse beschädigt worden etc.; der fixe Wahn war noch nicht consolidirt in ihm. Vor seiner Krankheit habe er öfters geweint, weil er sich im Kopfe so schwach fühle. Nach 16 Tagen ging er genesen nach Hause. — Ein anderer Schneidersgesell hatte in einem überspannten unsinnigen Artikel in der Zeitung seine religiös-reformatorischen und social-politischen Lehren zu verbreiten gesucht, und sich selbst als Propheten hingestellt; so total wahnsinnig auch das war, was er schrieb und sprach, so schien er doch sonst klar und vernünftig. — Ein 48jähriger Mann aus Westphalen war in Noth und von da in den Geschäftskreis der Missionsvereine gerathen. Er hielt sich für Jesus Christus, und belegte seine Ansicht durch Bibelsprüche. Unser Anstalts-Gottesdienst sagte ihm nicht zu, das sei ungenügende *„Hausmacherarbeit“*. Obgleich die wärmsten, dringendsten Vorstellungen gegen seine Wahnideen einigen Eindruck auf ihn zu machen schienen, so dass er selbst mich ergriffen fragte: Glauben Sie, dass das wahr sei, was Sie sagen? so liegt doch die Ueberzeugung seiner messianischen Sendung so fest auf der breiten Basis seiner ganzen Gedankenmasse, seiner Geschichte und seines inneren und äusseren Lebens, dass es schwer sein wird, sie wirksam zu

erschüttern; und hierin liegt der grosse Unterschied solcher Monomanieen von denjenigen, welche durch einzelne Ereignisse, Gemüthsbewegungen u. dgl. entstanden sind. Ein Beispiel, wie sich manchmal die Pfiffigkeit mit dem Wahnsinn zu vereinigen versteht, gab uns eine 48jährige Wärterin aus dem hiesigen Waisenhause. Dieselbe hielt sich für die Braut Christi, sie hatte ihren Bräutigam gesehen und andere ähnliche Visionen gehabt. Es schien, als ob der Uterus das Stimulans und das Gehirn die formgebenden Vorstellungen lieferte. Einmal sagte sie, Christus sei ihr erschienen und habe ihr gesagt, sie solle fleissig in der Schrift lesen, und wenn sie das Schwarzbrod in der Anstalt nicht vertragen könne, so solle sie Weissbrod essen. Zuletzt sprach sie sich über ihre Seelenzustände gar nicht mehr aus, sondern erwiederte meist: „Ich weiss, was ich weiss“, weil ihr Christus gesagt habe, sie solle doch nicht so dumm sein und alles wiedererzählen, was er ihr mitgetheilt habe.

Den Wahn ein social-politischer und religiöser Weltverbesserer zu sein hatte ein Mann von 33 Jahren, der, als er in zahlreiche Conflicte mit der Behörde gerathen war, zum zweitenmale im Januar 1853 zu uns gebracht wurde. Schon im Jahr 1848 hatte er durch verrücktes exaltirtes Betragen auf offener Strasse, wo er mit zwei blanken Dolchen umherzog, einen zweimonatlichen Aufenthalt in der Anstalt veranlasst. Seinen ursprünglichen Beruf als Kunstgärtner hatte er ganz verlassen, und im Jahre 1851 war er allmählich dahin gekommen, mit einigen gleichgesinnten Schwachköpfen eine communistisch-religiöse Gesellschaft zu bilden, der er den Namen der „*Kinder Gottes*“ gab, und deren Zweck sein sollte, alles Land der Erde anzukaufen, um es als gemeinschaftliches Eigenthum aller Menschen zu verwalten. So wollte er am Wohl der Menschheit arbeiten. Man kaufte nun wirklich ein klein Stückchen Land aus mühsam zusammengebrachten Pfennigen; die Eigenthumsüberschreibung aber führte zu widersetzlichen Schritten gegen die Behörde, zu heftigen Protestations- und Schmähschriften, und das Resultat war, dass der Reformator in die Irrenanstalt kam. Er vertheidigte seine Ideen mit einer gewissen Gewandtheit, ja selbst mit dialektischer Schärfe, aber mit blinder Hartnäckigkeit. In allen anderen Richtungen, die mit seiner fixen Idee eine Art Weltheiland zu sein nicht in Verbindung stehen, ist er eines ganz ungestörten Verstandesgebrauchs fähig. Er hatte 5 Heftchen drucken lassen, in denen er nachfolgende Sätze, sie

mit vielen Bibelstellen belegend, durchzuführen sucht: **Es soll ein irdisches Reich Davids gegründet werden; in Sachen des** Rechts soll kein Unterschied der Jahre gelten, die Kinder sollen vom 7. Jahre an mündig sein. Die Menschen sollen nur betreiben, was zur Bequemlichkeit und Freude dient. Es soll keine Knechte, keine Mägde, vor allem *keine Soldaten* mehr geben. Dies Reich Gottes solle durch rasche und energische That herbeigeführt werden. Jesus soll Herr sein. Das allgemeine Gottesreich soll von 144,000 Männern geleitet werden, welche in Palästina wohnen und von dort Alles ordnen sollen. Das Eigenthum ist abgeschafft, er nennt es geradezu (à la Proudhon) Diebstahl. Die Einrichtung der Dörfer soll phalansterenartig sein. Zum Beitritt zu der Vereinigung durch Unterschrift wird aufgefordert zuerst der Herzog von Nassau, dann Hecker und als dritter Pius IX. Das Geld soll abgeschafft werden. In einer der Brochüren wird die Weise angegeben, wie nach und nach aller Grund der Erde Eigenthum der Kinder Gottes werden soll, und es finden sich selbst tabellarische Berechnungen für Deutschland daselbst. Innerlich waltet in dem ganzen Treiben des Mannes der Geist des Hochmuths, das Bewusstsein der höchsten Weisheit, der reinsten Schrifterkenntniss. Er hält sich für einen vollkommenen Menschen. Wenn ihm nun gleich wirklich humaner Sinn und Gutmüthigkeit nicht abgesprochen werden kann, so haben ihn doch mystisch-religiöse und communistisch-revolutionäre Ideen und Bücher auf einen so excentrischen Standpunkt gebracht, dass er mit allem Bestehenden und mit allem Werdenden in Conflict gerathen musste; er war der Narr der Zeit. Es ist dies einer der Fälle, die nicht eigentlich in das Gebiet des Aerztlich-pathologischen gehören; der Mann ist ein überspannter Schwärmer; wenn auch nicht im eigentlichen Sinn geisteskrank musste er doch in die Anstalt gebracht werden, aber Verbleiben daselbst durfte er auch nicht. Disputation und Widerlegung richtete gar nichts bei ihm aus, medicamentöse Behandlung wäre lächerlich gewesen. Er musste erfahren, welche Folgen die praktischen Versuche seines Systems in der jetzigen Welt für ihn haben würden. Nach vierwöchentlichem Aufenthalt wurde er zur Ruhe verwarnt und entlassen. Er hat sie seit fünf Jahren gehalten, und in dieser Zeit nur ein mystisches Büchelchen über die Kartoffelkrankheit geschrieben, und das Perpetuum mobile erfunden.

Eine verhältnissmässig grosse Zahl der Monomanischen ist von Hallucinationen gequält, und es bilden sich durch dieselben allerlei Wahnideen aus, die meist ein Verfolgtwerden der Kranken enthalten. Hierher gehörten zunächst *drei* weibliche Kranke; einer gebot und verbot Gott durch eine *innere* Stimme allerlei Dinge, dabei war sie ängstlich und verfolgt; eine zweite hörte bei sonst scheinbar integern Geisteskräften überall die Stimme einer Feindin, und ein Mädchen von 18 Jahren, an Dysmenorrhö mit Unterleibsstockungen leidend und in strenger orthodoxer Richtung gehalten, glaubte vom Teufel verfolgt zu sein, warf einen finstern Hass auf den strengen Vater; auch hier mischten sich erotische Ideen und hysterische Symptome unter. Noch festere Gestaltung hat dieser Wahn dann gewonnen, wenn die Verfolgung bestimmten Personen oder bestimmten Arten von Einwirkungen zugeschrieben wird; bei letzteren spielt dann seit Erfindung des electrischen Telegraphen die Electricität eine besonders gewöhnliche Rolle. Ein Mann von 67 Jahren ist jetzt fast vier Jahre in der Anstalt, er war früher ein starker Trinker, sogar einmal vom Delirium tremens befallen; es trat bei ihm ein Verfolgungswahn mit Gehörstäuschungen auf. Er glaubte sich bestohlen und beschuldigt und verläumdet. Jetzt sucht er auf alle Weise mich zu überzeugen, dass er ganz gesund sei und entlassen werden müsse; die Erlaubniss hierzu hätte ich ihm oftmals durch die „telegraphische Sprache“ gegeben; er will sich nie darauf einlassen mir zu erklären, was dies sei, sondern wendet sich dann unwillig ab mit der Aeusserung, ich verstände dieselbe so gut, ja besser, als er selbst. Auch sei die Electrisirmaschine des hiesigen Gymnasiums gegen ihn im Gange, die ihm Nachts sein Kopfkissen hoch in die Höhe hebe. Sonst ist der Mann ruhig und verträglich. — Eine 51jährige, fast ganz taube, an sehr langsam verlaufender Lungentuberculose leidende Kranke, die vom Protestantismus zum Katholicismus übergetreten ist, hat den Wahn von geistlichen Herren verfolgt zu sein, man habe sie seiner Zeit vergiftet um ihr die Unschuld zu rauben. Sie liegt seit Jahren wegen eines intracapsularen Schenkelhalsbruches zu Bett, meint aber, gebrochen sei da gar nichts, das sei „eine Stiftung, die ihr der Herr O. in das Bein geschafft habe.“ Sie hört öfters die Stimmen ihrer „Herrschaft“ aus dem Himmel, die ihr dieses oder jenes gebiete. Oft ist sie sehr zänkisch und ungeduldig, erst heute sagte sie mir: der Jammer hat ja keinen

Anfang und kein Ende!, zu anderer Zeit ist sie freundlich und wirklich liebenswürdig. — Interessanter war ein Fall einer an fungus medullaris des Uterus gestorbenen 40jährigen Frau, welche von je eigensinnig und wunderlich zuerst sich für hochgebildet und vermögend hielt, sich mit allerlei Läppchen und Fädchen herausputzte. Auch sie litt an Hallucinationen, und es bildete sich der Wahn aus, die Krankheiten Anderer würden ihr übertragen und durch Worte zugesprochen, sogar die rothe Nase einer anderen Patientin will sie auf diese Weise überkommen haben. Noch in den letzten Momenten der Agone trat dieser Wahn hervor. Ich erlaube mir ein Paar Worte hier wiederzugeben, die ich mir in die Krankengeschichte als Notiz bemerkte und die als Versuch gelten können, eine solche Erkrankung psychologisch zu analysiren: „In diesem Falle bietet sich ein Beispiel, wie entferntere organische Destructionen sich mit Hirnleiden verbinden, wie jene aber mit den subjectiven Empfindungen der Kranken ganz von diesem verdeckt und beherrscht werden. Die dem Menschen tief eingeprägte Frage: Warum? dieser ewige Trieb nach Causalitätswahrheiten ist es, der die unglücklichen Monomaniaci irre führt. Wenn ich die Kranke fragte: Wie haben Sie diese Nacht zugebracht? Haben Sie viele Schmerzen gehabt? so antwortete sie mir fast nie direct auf solche Frage, sondern alsbald war eine Erklärung da: Die oder Jene hat mir das eingesprochen! Das Zuschlagen der Thüren, der Lärm hat auf meine Nerven gewirkt! u. dgl. Die Kranke litt wohl von je an s. g. hysterischer Verstimmung, d. h. an Hyperästhesie des Uterinplexus des Sympathicus. Dazu kam in den Functionen des Gehirns eine gewisse Hartnäckigkeit einmal gewonnene Vorstellungen festzuhalten; man mag ein solches Verhalten nun Eigensinn nennen. Hierher gehörte auch schon in ihrer Mädchenzeit die verrückte Idee, nur mit der Katze unter dem Arm in der Küche wirthschaften zu wollen, derenhalb es vielen Streit im elterlichen Hause gab, und es mag jene abnorme Hirnfunction ein Erbstück des periodisch-maniakalisch erregten Vaters gewesen sein. Bedenken wir nun, dass diese Frau noch in Kummer und Noth gerathen war, so lagen ihr die Vorstellungen nahe, dass sie ein besseres Loos verdient habe, dass sie gebildeter sei, als man glaube, ja dass sie die gewünschte Vermöglichkeit wirklich besitze. Diesen inneren vermeintlichen Vo zügen suchte sie zuweilen durch Versuche sich zu schmücken äusserlich ein

entsprechendes Gewand zu geben. Nun traten die Leiden der Sexualorgane durch Hyperämie und Schwellung mit Schmerz stärker hervor, und die erste Frage, die sich die Kranke stellte, war nicht die, *was* sie eigentlich empfinde, sondern *wodurch* es entstanden sei. Die Antwort fand sie ausser sich in feindlichen Einflüssen, in wunderbaren Wirkungen übelgesinnter Worte und Reden. Diese Vorstellung einmal ihrem kranken Hirne eingeprägt, wurde durch fast alle Erregungen centripetaler Nerven, woher sie auch kamen, von allen Seiten wieder hervorgerufen; es war dies das Centrum aller perceptiven Nervenradien geworden. Die Logik, das unwandelbare Gesetz der menschlichen Denkkraft, ist immer vorhanden, selbst im Wahnsinn, nur die Prämissen sind falsch.“

Ein 48jähriges Frauenzimmer, in deren Familie der Wahnsinn eine leider verbreitete Erscheinung ist, wird in den meisten Nächten unruhig, man wecke sie absichtlich und verfolge sie. Dadurch hat sie draussen mit allen Hausgenossen Streit angefangen. Dabei Neigung zur Zanksucht, Hochmuthsideen und Uebergang in allgemeine Verwirrthheit. — Aehnlich wie diese ist eine andere weibliche Kranke mit dem von Hallucinationen begleiteten Wahne behaftet, Nachts auf geschlechtliche Weise schändlich missbraucht zu werden. Feindliche Personen stecken in der Wand, verbieten ihr unter fürchterlichen Drohungen ihre Mittagsmahlzeit vollständig aufzuzehren. Ihre Wahnideen von Verfolgung brachten sie anfangs zu einem Ausbruch von Tobsucht, jetzt ist sie bis auf diese verschiedenen fixen Ideen vollkommen klar, ja scharf in ihren Unterscheidungen und Erwiederungen. Sie hat jedesmal eine unendliche Reihe von Klagen und Bedürfnissen vorzubringen, und kann zuweilen in boshafte Grobheit und quälerische Unverträglichkeit gerathen. Fälle der Art stehen der Nymphomanie nahe und Uterinleiden sind meist dabei vorhanden. — Bei einer besonderen Kategorie äussert sich der Wahn so, dass diese Verfolgung vorzugsweise darin bestehe, dass liebgewordene Angehörige, selbst Gestorbene in der Anstalt gefangen gehalten und wohl auch gequält und gemartert würden. Natürlich hat die fixe Idee erst im Hause selbst einen solchen Inhalt gewinnen können. Wir rechnen hierher drei Frauen. Eine durch Noth in Irrsinn gerathene Kranke von 61 Jahren behauptet, ihr Sohn, der nicht, wie es wirklich der Fall war, gestorben sei, werde im Hause versteckt; sie habe ihn gehört, selbst gesehen. Herumführen auf den Bodenräumen und

durch die Keller nützte gar nichts; jeder Widerspruch reizte sie zur heftigsten Grobheit auf. Sie starb plötzlich an Hirnlähmung. — Eine seit der klimakterischen Zeit an sehr lebendigen Gehörshallucinationen erkrankte 56jährige Frau glaubt sich geschimpft, verfolgt, die Comödienzettel an den Strassenecken waren Spottgedichte auf sie, die Höckerinnen riefen ihr Scheltworte zu. Die Gehirnaffection bezeichnete sie mir einmel sehr treffend: ihr sei, als ob in ihrem Kopfe ein Vogel mit den Flügeln schlage. In der Anstalt aber glaubt sie immer ihre Kinder zu hören, die man ermorde; sie vernahm von ihnen den Ruf: Mutter! Mutter! ich muss hungern! Solche täglich wiederkehrende Anfälle brachte sie in die grösste Aufregung und heftige Wuth. Dabei ist sie grob und verhöhnt die anderen, namentlich mit spöttischen, trotzigen Reden häufig mich den Arzt. Zuweilen tauchen vorübergehend auch andere verrückte Vorstellungen dazwischen auf. — Die dritte Kranke, Frau H., ist eine 53jährige Wittwe aus Belgien, die eine sehr kummervolle Ehe gehabt hatte; sie war aus einem Zustand von Stupor in Aufregung gerathen, dann trat der Wahn auf, ihr Mann, der in Wien auf der Reise gestorben war, lebe noch. Auch sie hat Gehörstäuschungen, die ihr Manches gebieten oder verbieten. Zuweilen klagte sie über Schwindelbewegungen. Nun aber bildete sich, in dem Maasse, als die Hallucinationen nachliessen, der Wahn, ihr Mann lebe noch, in so fern bestimmter aus, dass sie denselben in einem Kranken der Anstalt wieder erkennen wollte, und an dieser Idee mit zähester Festigkeit hielt. Sonst war sie im Stande über manche Dinge sehr klug und mit Scharfsinn zu reden, ihre Mutterliebe war eine tiefe und gewaltige, wie mir dies eine Scene mit ihrem einzigen Sohne bewiess. Der Knabe war bei einem Verwandten am Rhein erzogen worden, und hierher und in die Anstalt sie zu besuchen gekommen, ohne dass ich es erfuhr. Plötzlich sah die Mutter ihr Kind, von dem sie oft behauptet hatte, es werde ihr gewiss gegen einen Taugenichts vertauscht werden. Weinend stürzten sich beide in die Arme, und das Erste, was sie frug, waren die Worte: Mon fils, dis moi: crois tu en dieu? — Diese Scene hatte auf ihren Seelenzustand aber gar keine Wirkung, der Wahn, ihr Mann lebe hier in der Person eines bezeichneten Kranken, ist durch nichts zu erschüttern. So entschloss ich mich denn, den Versuch mit dem traitement moral oder repressif von Leuret zu machen. Ich will die Stelle aus der

Krankengeschichte hier wiedergeben, und muss zugleich erklären, dass ich diese Behandlungsweise ausser hier und in noch einem anderen Falle nicht mehr angewendet habe und nie mehr anwenden werde, weil ich mich lange Zeit zu bemühen hatte, den dadurch erweckten Hass der Kranken zu versöhnen; einen weiteren Erfolg hat es aber nicht gehabt, alle andere Wirkung war nur eine scheinbare und erlogene. — Den 25. Oktober 1852. Schon seit mehreren Tagen hatte ich mich ihrem Wahne entschieden entgegengestellt. Ich liess mir nun den formellen Todesschein mit allen Beglaubigungen amtlich extrahiren, und ging heute zu ihr auf ihr Zimmer, und theilte ihr auf die freundlichste Weise mit, dass ich leider im Stande sei, ihr die unumstösslichsten Beweise von dem Tode ihres Mannes in diesen Papieren mitzubringen. Sie antwortete mir: Sie haben gesagt, der Mann unten sei nicht mein Mann, er heisse E. Gut, ich gestehe ein, ich bin nicht Madame H. und nicht Madame E. — So suchte sie mir zu entgehen.

Ich: Darum handelt es nicht! Ich bringe Ihnen hier die Beweise, dass Ihr Mann todt ist und Sie Wittwe sind. Ich werde Ihnen den Akt vorlesen.

Ich that es, sie gab nur wenig acht, blieb bei ihrer Ansicht und wollte nicht länger gequält sein. Nunmehr liess ich sie von zwei Wärterinnen, und als dies nicht ausreichte, von zwei Wärtern herab in das Badezimmer führen, wo der Doucheapparat gefüllt worden war. Ich trat zu ihr, sie zitterte und war etwas aufgeregt.

Sie: Ich soll ein Bad nehmen, ich bin bereit.

Ich: Sie sollen kein Bad nehmen, sondern ein kaltes Sturzbad erhalten, es sei denn, dass Sie vernünftig sind. Sie sagen, Ihr Mann lebe. Ich bringe Ihnen die Beweise, dass er todt ist. Sie glauben es doch nicht. Das ist Verrücktheit. Die Douche wird diese verkehrten Ideen verbessern.

Sie: Mein Mann soll in Wien gestorben sein? Ich habe ihn nicht gesehen. Was weiss ich?

Ich: Das ist natürlich. Wer kann von Frankfurt nach Wien sehen? Ist überhaupt nur das wahr, was Sie sehen? Trotzdem ist Ihr Mann todt.

Sie: Möglich!

Ich: Es ist unumstösslich wahr.

Sie: Gut! *Er ist todt;* aber ich bin noch immer Madame H.

Ich: Niemand leugnet es, Sie sind die *Wittwe* H. Nicht wahr?

Sie antwortet: Ja! und gibt mir die Hand darauf; nun liess sie sich etwas über Aehnlichkeit zwischen Menschen aus.

Ich: Ich verlange ferner das Zugeständniss, dass Frau C. und Fräulein R. (zwei wohlmeinende Gönnerinnen der Kranken) nicht Ihre Feindinnen sind, welche Ihnen einen schlechten Streich gespielt haben.

Sie: Sie werden sehen!

Ich: Ich werde nicht sehen, ich weiss es und will dass Sie mir desselbe sagen! — Sie gibt mir das Zugeständniss, aber zögernd.

Ich: Sie haben früher Stimmen gehört, die Ihnen dies oder das zu thun befohlen haben oder zu lassen. Ist dies noch so?

Sie: Nein! das ist nicht mehr!

Ich: Gut! das waren Nervenzustände und Symptome der Verrücktheit. Sie dürfen nicht wiederkehren. — Wir wollen nun Freunde sein! Ich aber werde Ihnen alle Tage dieselbe Aussage abverlangen!

Ich liess von nun an die Kranke nicht mehr nach der Gartenseite zu wohnen, wo sie in den Männerhof sehen konnte, sondern nach der Strasse zu mit den andern Frauen. Einige Monate lang gestand sie mir zu, dass sie Wittwe sei, aber jedesmal, wenn ich sie anredete, kam sie in innere Aufregung, und zitterte. Dabei war sie finsterer und nur der Besuch ihres Sohnes heiterte sie einigermassen auf. Nach fünf Monaten aber war der Zustand ganz der alte und ihr Mann lebt wieder. Und heute noch nach fünf Jahren, wo sie an paraplegischer Schwäche der unteren Extremitäten und an sehr profusen Menstrualblutungen leidet und immer bettlägerig ist, antwortet sie mir: „Natürlich lebt mein Mann noch.“ Ihre Verrücktheit hat sich mittterweile noch in anderen Ideen weiter gezeigt; sie beschäftigt sich meist damit aus Leinwandläppchen allerlei Spielzeug zusammenzunähen, wie Körbchen, Kisschen, Täschchen u. dgl. Ihr monatelanges Misstrauen gegen mich ist überwunden. Bei einem männlichen auf ähnliche Weise behandelten Kranken gelang mir dies dagegen nie.

Wenn der Verfolgungswahn bei einem energischen, gewaltthätigen Individuum sich gegen eine einzelne Person wendet, so hat dies schon oft die traurigsten Folgen gehabt und zu bekla-

genswerthen Ausbrüchen geführt. Einen solchen Kranken hatten wir lange Zeit in der Anstalt, und ich will eine kurze Scizze seiner Geschichte um so mehr mittheilen, als in unserer Stadt vielfältig die Meinung verbreitet war, der Kranke sei durchaus nicht geisteskrank und eigentlich widerrechtlich festgehalten, eine Ansicht, die namentlich im Jahr 1848 laut geworden war.

Am 26. November 1821 Morgens 10 Uhr wurde zweimal hintereinander aus einem Hause auf dem Markte auf den verstorbenen Bürgermeister Th. geschossen, glücklicherweise ohne denselben zu treffen. Der Thäter war der 35jährige hiesige Bürgerssohn H., ein Verwandter des Herrn Th. Zueilende Polizeidiener fanden die Zimmerthüre bei H. verschlossen und durch ein vorgeschobenes Bett verrammelt. Er selbst war mit einer doppelläufigen Pistole bewaffnet und schoss bei dem Versuche einzudringen einen Feldjäger, den H. für seinen eigenen Bruder zu halten schien, durch die Hüfte und streckte ihn nieder. (Der Verwundete wurde später wieder vollkommen hergestellt.) Endlich wurde H. durch militärische Hülfe, welche von beiden Seiten in das Zimmer drang, nicht ohne heftige Gegenwehr überwältigt. Er wurde nach ganz kurzer Vorverhandlung alsbald in die Irrenanstalt gebracht. Auf ein meisterhaftes Gutachten des damaligen Physicus Professor Dr. Varrentrapp wurde H. durch Facultätsgutachten von Würzburg und Leipzig für unzurechnungsfähig erklärt, und verblieb so unserer Anstalt. Ueber seinen Lebenslauf und die Entwickelung seiner Krankheit konnte ich Folgendes ermitteln.

H., in dessen Familie übrigens mehr Fälle von Geistesstörung vorkamen, sollte in Würzburg Medicin studiren. Zu einem finsteren, abstossenden Charakter kamen dort geschlechtliche Ausschweifungen und in Folge der Entnervung trat ein Zustand von Melancholie ein, in dem er zu drei verschiedenenmalen damals Selbstmordversuche machte. Ein Aufenthalt in Paris führte ihn in seiner Wissenschaft auch nicht weiter, und so kam er nach seiner Vaterstadt zurück, wo er seinen Verwandten Th. bereits als einen Mann von Ansehen und bürgerlichem Wirkungskreise fand, während er sich selbst nach übel angewandter Studienzeit mit mangelhafter Bildung und wankender Gesundheit zu einer untergeordneten Stellung verurtheilt sah. Herr Th. verschaffte ihm auf verschiedenen Aemtern der Stadt Beschäftigung;

sein unruhiger, missgünstiger Sinn liess es ihm jedoch nirgends gefallen. Statt nun den Grund seiner unvortheilhaften Lage in sich zu suchen, wähnte er, psychisch krank, die Ursachen ausserhalb und zwar in den Machinationen und Cabalen eben desselben ihm doch so wohlwollenden Verwandten Th. zu finden; derselbe habe ihm dem H. nach dem Leben gestrebt, und einen Plan mit grossem Verstande ausgedacht, um ihn an seiner Entwicklung zu hindern. Dabei mengt er eine ganz verwirrte Zeitansicht ein, überall sieht er Carbonarismus, Th. selbst gehöre dieser Sekte an, und unmittelbar nach der That ruft er: der Th. ist ein Rottenstifter, der sich gegen mich, die Religion und den Senat verschworen hat! — Anfangs wurde er auf *polizeilichen Befehl* (?!) in der Anstalt, wo er sich sehr heftig und gewaltsam widerstrebend betragen haben soll, zu streng gehalten, erst im Jahr 1839 durfte er ohne Zwangsjacke schlafen und im Garten umhergehen; so wie ich überhaupt die Meinung hege, dass man besser gethan hätte, den H. sogleich nach auswärts zu bringen, (wobei freilich zu bedenken ist, dass es damals im Jahr 1822 in Deutschland mit Irrenanstalten noch sehr schlimm bestellt war). Der Gedanke nun Opfer einer politischen Parthei, einer mächtigen geheimen Gesellschaft zu sein dauerte durch seinen ganzen 30 jährigen Aufenthalt in unserer Anstalt fort, und allmählich wurde der Verwalter, der Arzt, ja selbst die Köchin der Mitschuld von ihm angeklagt. Reue über seine That zeigte er niemals, selbst als im Laufe der Zeit sein vermeintlicher Gegner, der Bürgermeister Th. gestorben war, und als der Wahn des H. in seinen Farben gleichsam nur noch abgeblasst dastand, sagte er zwar, er habe damals in Exaltation gehandelt, aber die Berechtigung zur That und die Richtigkeit der vorausgesetzten Verhältnisse sind ihm eben noch so unzweifelhaft als früher. Als ich ihn sah (1851) sprach er viel vom Zeitgeist, vom Geist des Materialismus, der die Welt beherrsche, und aus diesen seinen schon alten unklaren Ansichten hat sich nun eine andre zweite, aber naheliegende Wahnidee gebildet, die nämlich, dass man ihm im Irrenhause eine Kost reiche, welche schädlich aufregend auf ihn wirke, wahrscheinlich zu dem Zwecke, dass er nie als genesen aus dem Hause entlassen werden könne; die geringste Unpässlichkeit, Kopfschmerz, ein unruhiger Traum wird sogleich auf diesen Grund bezogen, oftmals hat mir der Kranke Speisereste heimlich aufge-

hoben und als muthmasslich vergiftet vorgezeigt. Sonst ist der Mann klar, ja von einer feinen Schärfe des Verstandes und des Urtheils. Körperlich war er, seit ich ihn kannte, nicht besonders krank gewesen; Schmerz im Hinterkopf, zuweilen ein rheumatisches Leiden des einen Arms und zuletzt ein lang dauernder Blasenkatarrh war es, was ihm das herannahende Alter vorzugsweise zuführte. Schon im Jahr 1848 hatte ein Physicatsgutachten davon gesprochen, dass es rathsam wäre den Kranken in eine auswärtige Privatanstalt zu bringen; darauf mich stützend, suchte ich dies zu ermöglichen, jedoch war dies aus mancherlei Gründen keine ganz leichte Aufgabe. Als ich dem Kranken selbst den Vorschlag machte, wurde er erregt und sagte, das würde er niemals thun, er wolle seine Freiheit und vor seinen ordentlichen Richter gestellt werden; wir hätten sein Vertrauen keineswegs verdient, und wer ihm denn dafür bürge, dass man ihn nicht von hier fortschleppe, um ihn in einem Thurme oder Verliesse irgendwo zu begraben? — So galt es zuerst, sein Zutrauen zu gewinnen. Dies wurde mir dadurch möglich, dass ich ihn eines Tags, ohne erst lange bei den Behörden um Erlaubniss zu fragen, nach einer Spazierfahrt abholte. Es waren 30 Jahre her, dass er die Schwelle des in enger Strasse gelegenen, von hohen Häusern und Mauern eingeschlossenen Irrenhauses überschritten und seit dem dasselbe *nie* verlassen hatte. Eine neue Welt mit Gärten, Strassen, Eisenbahnen, Dampfschiffen, reich an Wundern mannichfacher Art für ihn, war rings entstanden. Ich hatte einen erschütternden Eindruck erwartet; H. war nur erfreut, mannigfach angeregt, aber dieses nur in mässigem Grade; er sagte selbst: Ich bin alt geworden! Einigemal als wir auf ihm unbekannten Wegen fuhren, wurde er ängstlich, der Gedanke, wir wollten ihn entführen, schien in ihm aufzusteigen; doch beruhigte er sich bald. Unvergesslich wird mir der Ausdruck bleiben, mit dem er mir nach halbstündiger Fahrt sagte: Herr Doctor! Wir sind drei Menschen im Wagen, und der Kutscher sind vier. Ist das nicht zu viel für das eine Pferdchen? Wollen wir nicht lieber heimkehren? — Sein Vertrauen war gewonnen; er sagte, mit mir ginge er hin, wohin es auch sei. Ihn frei in Frankfurt leben zu lassen, wäre durchaus unstatthaft gewesen, denn er war unzweifelhaft noch geisteskrank, und so brachte ich ihn endlich im Juni 1852 nach Kenneburg zu Hofrath Dr. Stimmel, wo er vor einiger

Zeit etliche 70 Jahre alt gestorben ist. Wir haben wenigstens die Befriedigung, dass der unglückliche Mann sein Leben in freierer Bewegung, in schöner Gegend und in liebevoller Pflege ausgelebt hat.

An diesen Fall kann ich füglich eine Gruppe von fünf Kranken anreihen, die, obgleich verschieden von einander, sich doch dadurch alle charakterisiren, dass sie sämmtlich einen Wahn hatten, der sie mit der bestehenden socialen Ordnung in Opposition setzte, oder der in einer totalen Verkennung der gesetzlichen Institutionen der Gegenwart bestand. Würde nun eine solche Ansicht bei einem sonst psychisch ganz Gesunden angetroffen, so würde es Niemanden einfallen diese Individuen unter die Kranken, unter die der Irrenanstalt Angehörenden zu rechnen. Bei allen aber zeigten sich vorhergehend oder begleitend und fortdauernd Spuren von noch sonstiger Seelenstörung, ein neuer Beweiss, wie auch selbst nur sehr beschränkter fixer Wahn nicht das einzig Pathalogische, nicht das isolirt Kranke mitten im Gesunden ist. — Es wird schwer für diese Fälle eine geeignete Bezeichnung zu finden (die folie d'opposition von Guislain ist etwas Anderes); ich möchte sie noch am ehesten Monomanie der Unabhängigkeit, des Eigensinnes, des Trotzes nennen. — Zuerst war hier ein junger Mann von 24 Jahren, in dessen Familie, die früher zu den sehr wohlstehenden gehört hatte, leider psychische Erkrankungen schon mehr aufgetreten waren, und welchen Congestivzustände des Gehirns schon früher dazu disponirt hatten. Derselbe auf einem Comptoir im Auslande beschäftigt verliess plötzlich Arbeit und Anstellung, hatte allerlei verkehrte Heirathsideen und unbegründete Vermögensansprüche, und die Seelenstörung trat zuletzt noch entschiedener als Melancholie mit dem Wahn der Vergiftung und des Verfolgtwerdens auf. Als seine Ansprüche nicht erfüllt wurden, fasste er den Entschluss gar nichts mehr zu thun, sondern er wollte sich „auf einen passiven Standpunkt" stellen. Da er nun aber dabei gewaltsam in seinen Forderungen an die Seinen wurde, so kam er in die Anstalt. Hier erklärte er rundweg, er werde nicht arbeiten, er habe sich auf den passiven Standpunkt gestellt. Dies ist nun der zweite Fall, in dem ich das Leuret'sche traitement moral anwendete; ich erreichte zwar, dass der Kranke monatelang fleissig aus dem Französischen in das Deutsche übersetzte, aber der Bruch zwischen mir, der

Anstalt und ihm war entschieden da. Da er in seiner groben gewaltthätigen Weise einen Kranken in meiner Gegenwart niederschlug, und er hierfür in die Zelle geschlossen wurde, so wurde dadurch der Trotz in ihm ein so heftiger, dass er diese Zelle nun nicht mehr verlassen wollte, und so acht Monate in dem engen Raum zubrachte, obgleich wir ihm die Thüre täglich aufstehen liessen. Ein Landaufenthalt von mehren Monaten besserte ihn in so fern, dass, als er sich draussen nicht ernähren konnte, er sogar freiwillig in die Anstalt zurückkehrte und noch 4 Monate daselbst verlebte, indem ich ihm die möglichst freie Bewegung aus derselben zugestand. Zwar blieb er herrisch und finster, konnte aber doch wieder eine Comptoirstelle ausserhalb Frankfurt antreten, und so viel ich gehört habe, zur Genüge besorgen; von einer beginnenden Rückenmarkaffection hatte er sich bei uns schon wieder ziemlich erholt gehabt. — Eine 50jährige, unverheirathete Kranke war an Melancholie mit Selbsmordtrieben und Tobsucht erkrankt gewesen, der Zustand ging in Stupor über. Nun aber, nachdem diese Zustände seit mehr als 5 Jahren vorüber sind, ist die Kranke bei sonst guten Geistesfunctionen verschlossen, still, in keiner Weise zur Thätigkeit zu vermögen und bei jeder freundlichen Annäherung so grob als möglich und in beständiger innerer Unzufriedenheit und Opposition mit allem, was sie betrifft. — Eine andere Kranke, jetzt 74 Jahre alt und bereits 7 Jahre in der Anstalt, spricht vernünftig, wenn gleich hastig über gewöhnliche Dinge, sucht jedoch immer auf ihre Entlassung zu kommen. Sobald man ihr hier aber vorhält, wie sie jetzt unter einer administrativen Curatel stehe, und dass ihre Möbel und sonstiger Besitz nach dem vor ein Paar Jahren erfolgten Tode ihres Mannes verkauft worden seien, um den Erlös zu ihrem Vermögen zu schlagen, so bricht alsbald die Aufregung durch und die Kranke in das unmässigste Schimpfen aus. Sie opponirt gegen alle gerichtlichen Anordnungen, und es ist unmöglich, ihr ihre Lage begreiflich zu machen. Dabei kam mitunter der Wahn vor, sie werde bestohlen, andere Kranke oder Wärterinnen trügen Kleidungsstücke, die ihr gehörten, ihr Küchengeschirr werde auf der Strasse von fremden Leuten vorbeigetragen. Sie war in die Anstalt gekommen, weil sie ihren alten 71 jährigen, gebrechlichen Mann in Eifersucht verfolgte und misshandelte, und wegen des Verdachtes des Diebstahls mit allen

Hausgenossen Händel angefangen hatte. Körperlich war sie immer gesund, von Charakter von je engherzig und habgierig gewesen. — Wie ähnliche Organisationen, wenn sie denselben Weg des Lebens wandeln und sich in gleichen Ideenkreisen bewegen, auch zuletzt folgerichtig zusammen und gleichzeitig an demselben Ziele, der geistigen Störung, anlangen, diess bewiesen uns zwei Geschwister, von Alter fast gleich (48 und 49 Jahre), die in innigster Einigkeit mit einander lebend durch allerlei Missgeschick und eigene Störrigkeit in Armuth gerathen waren. Die Schwester überspannt und zur sentimentalen Schwärmerei neigend, der Bruder mehr verschlossen, aber ein tüchtiger Arbeiter in seinem Handwerk, beide aber in Hochmuth auf Bürger- und Meisterrechte pochend, waren dahin gekommen, dass, als ihnen ihr überschuldetes Haus musste versteigert werden, sie dieses Eigenthum nicht verlassen wollten, sondern der Ansicht waren, dies wäre unmöglich, ihnen müsse der Staat, ein reicher Freund, ein Zufall helfen. Dieser Zustand dauerte schon längere Zeit, und die Sanitätsbehörde zögerte natürlich, diese Leute, welche mehr im Irrthum als im Irrwahn befangen schienen, in die Anstalt einzuweisen, bis endlich der Curator derselben ihre Lebensweise und Denkungsart genauer beobachtete und das in Erfahrung Gebrachte den Gerichten vorlegte. Da stellte es sich denn heraus, dass sie, die Schwester, andern Leuten die Schuld an ihrem Unglück zuschiebt, man beraube sie einem andern Mädchen zu Liebe, man stehle ihr Alles. Dann wirft sie dem Bruder die Schuld zu, der habe platonische Liebe begangen. Es werde durch den englischen Gesandten eine glänzende Umgestaltung ihrer Lage stattfinden. Manche ihrer Aeusserungen gingen in das total Verrückte über, sie werde mit Licht gemartert etc. Der Bruder dagegen sagt: man müsse ihm von Amtswegen sein Geschäft wieder geben, man habe ihm alle seine Gedanken gestohlen, man spreche von wurmstichigen Birnen, das gehe offenbar auf die Schwester u. dgl. In der Anstalt sind beide still, ordentlich und musterhaft fleissig. Als ich ihnen beiden vorschlage, er, der Bruder, solle sich draussen Arbeit suchen bei einem andern Meister, so lachte sie höhnisch auf: Wie der Bruder als selbst ein Meister sich so erniedrigen könne! — Und sie bleiben lieber in der Anstalt.

Es sind dies Alles Fälle, die den Beweis abgeben, dass oft ein genaues Eingehen in das innere Wesen der Kranken dazu

gehört, um über ihre psychische Gesundheit zu entscheiden und dass ein einmaliger Besuch, ein einmaliges Gespräch um so weniger ausreicht, als solche Individuen in ihrem Misstrauen sich sehr zusammennehmen und genau die Gränzen des Vernünftigen einzuhalten wissen, weil sie sich nicht zeigen wollen, wie sie sind, weil sie sich durch Offenheit zu schaden glauben. Wird man einen Menschen, der nicht arbeiten will, feindselig und abstossend ist, oder der mit Allem unzufrieden sich grob gegen Alle äussert, oder der sich einer gerichtlichen Curatel nicht fügt, weil er dieselbe für nicht gerechtfertigt hält, oder überhaupt in gerichtlichen Anordnungen Tyrannei und Verfolgung sieht, wird man solche Leute sogleich als irrsinnig in die Anstalt bringen lassen; erst wenn man zu entdecken im Stande war, dass entschiedene Geistesstörung einem solchen Zustande vorhergegangen, oder gar ihn noch in einzelen Aeusserungen und Handlungen begleitet, wird das Urtheil sicher und bald gefällt sein.

In seltenen Fällen besteht ein hervorragender Einzelwahn, der offenbar das Denken, Thun und das ganze Gebahren des Kranken seit Jahren beherrscht, ohne dass es je möglich war, den Inhalt dieses Wahnes zu erfahren. Man sieht, dass die intellectuellen Processe eine gewisse Integrität behalten haben, dass der Kranke Alles in gewisser Absicht, aus gewissen Beweggründen so und nicht anders thut, dass er unzweifelhaft vollkommen im Stande wäre, sich darüber genügend zu erklären, er thut es aber nicht und schweigt. *Sch.*, ein kräftiger Mann von braunem Teint und finsterem Aussehen, jetzt 48 Jahre alt, ist bereits 18 Jahre in der Anstalt. Er war Soldat gewesen und hatte in allen Weltgegenden herum gelanzknechtet. Dann brach bei ihm Tobsucht aus; obgleich er als ein früher sehr gefährlicher Kranker geschildert wurde, so fand ich dies doch nicht mehr; man konnte zwar gar keine Antwort von ihm erhalten, weil er den Fragenden alsbald finster und herrisch abwehrte, oder in heftiges Schimpfen losbrach, aber in kleinen Conflicten mit Kranken war er verträglich und nachgiebig. Er hat durchaus nicht den Ausdruck des Blödsinns, und bei Gelegenheit einer Phlegmone am Unterschenkel sprach er sich kurz und bündig zwar, aber klar über den Zustand seines Fusses aus. Ausser diesen indifferenten Worten habe ich oder die Wärter nichts ververnommen, was über seinen Zustand Aufschluss giebt, vielleicht

wäre es mir geglückt, wenn ich in der Anstalt wohnte und so den Kranken öfters zu sehen Gelegenheit gehabt hätte. Einen Tag im Jahr nimmt er keine Nahrung zu sich, weil man, dies sagte er, einen Tag im Jahre fasten müsse. Zuweilen steht er strack im Garten und schaut unverwandt nach einander, die vier Weltgegenden des Himmels an. Sein Gang ist rasch und gerade aus mit grossen Schritten, wobei er zuweilen sich plötzlich bückt und die Erde mit beiden Händen leicht berührt. Es wurde gesehen, dass er im Garten sich aus und wieder anzog, mit den Händen über die Füsse strich, umher ging, sich auf die ihm eigene Art öfters bückte, so dass das Ganze wie eine religiöse Ceremonie, wie eine Art Reinigungsact aussah. Was es ihm bedeute, konnte man nicht erfahren.

Zum Schluss dieses Abschnittes will ich eines Falles erwähnen, der in Bezug auf den Inhalt des Deliriums eigentlich nicht hierher gehört, wenigstens den directen Uebergang zu der allgemeinen Verwirrtheit bildet. Die tollsten Wahnideen haben sich dergestalt des ganzen Menschen bemächtigt, dass es schwer fällt sonst ein vernünftiges Wort aus dem Kranken herauszulocken, obgleich er über viele Dinge noch ganz erträglich urtheilen und erzählen kann, so z. B. machte er mir vor ein paar Tagen noch durchaus vernünftige Mittheilungen über den Cigarrenhandel in der Havannah, man muss ihn aber immer wieder darauf zurückführen, sonst verirrt er sich sogleich in den wirren Pfaden dessen, was ihn gewöhnlich beschäftigt. Diess sind aber meist physiologische und physikalische Beobachtungen, die er an sich und seinen Genossen anzustellen wähnt, wobei sich die monomanische Richtung noch merkwürdiger Weise dadurch ausspricht, dass er immer bemüht ist, seine tollen Ansichten in Proportionalverhältnisse zu bringen. Der Kranke jetzt 31 Jahre alt, ist in der Havannah erkrankt, das heisse Klima, der Genuss starker Weine und Verluste in den betriebenen Handelsgeschäften mögen die Veranlassung gewesen sein. Anfangs war sein Wahn ein mehr concentrirter; verrückte Heirathsideen, verrückte Pläne sich ein Geschäft zu gründen beherrschten ihn. Dann traten geschlechtliche Triebe in den Vordergrund, er leide durch den Einfluss von Frauenzimmern. Als er in die Anstalt kam, hatte der Wahn schon eine grössere Breite gewonnen, sowie er denn jetzt gewissermassen Alles überwuchert hat und das noch Gesunde

allmählich zu ersticken im Begriff ist. Er verglich die Frankfurter mit den Spaniern: dort sei alles trocken, hier leide alles am Flüssigen, überall sei hier die Nothwendigkeit des Schlusses, der Zusammenziehung. Er wolle Soldat in Algier werden, es käme nur darauf an zu ermitteln, welche Truppengattung seiner Schädelform am meisten entspräche. Dann behauptet er Uhrmacher werden zu müssen, weil die Beschäftigung mit kleinen festen Dingen, namentlich mit Eisen, ihn sehr stärken werde. Gewöhnlich aber vergleicht er die Zustände, die Nasen, den Wuchs anderer Kranken mit seinen oder mit denen anderer Kranken und weiss dabei eine solche Masse Unsinn von Electricität, Elasticität und thierischer Wärme, von Polen und Achsen anzubringen, und der Art die heterogensten Dinge mit einander zu verbinden, dass es dem Hörenden schwindlich wird. Einige Monate lang steckte er jeden Tag eine Vogelfeder auf seine Mütze, ich weiss nicht mehr aus welchem sanitätischen Grunde, bis er zuletzt den veritabeln Kopfputz eines Südseeinsulaners trug. Einmal behauptete er, damit er gesund hätte bleiben können, hätte er eine Säugamme von sieben Pferdekräften haben müssen. Das dritte Wort seiner unermüdlichen Mittheilungen ist: Verstehen Sie? Um eine Probe seiner Art zu geben, so stehe hier, was er mir kürzlich äusserte: „Wenn die Electricität der Hirschhaare sich zu meinem Seidenhute verhält wie ich selbst mich zu meinem Bruder auf der Reise nach Lyon, so fehlt dabei der Soldat und der Schneider mit der Scheere. Es kommt dabei auf einige Gewichtstheile Fett an!“ (Seit einigen Wochen hat er es vorzugsweise mit den Verhältnissen des Fettes zu thun.) — Man sieht schon aus dieser kurzen Darstellung, was es um die psychologische Eintheilung der Geistesstörungen für ein missliches Ding ist; wir haben hier Auseinanderfahren und Unordnung der Vorstellungen, Erscheinungen, wie sie der Incohaerenz der Ideen, der allgemeinen Verwirrtheit zukommen, und doch bewegen sich die in Unordnung gerathenen Vorstellungen alle concentrisch nach einer Richtung, zum Theile selbst nach einem Punkte. Es ist diess ein Widerspruch in sich selbst, und man muss zu seiner Erklärung annehmen, dass hier die monomanische Gewalt die überwiegende und zwingende ist; die Vorstellung der leidenden Persönlichkeit, die hypochondrische Grübelei ragt wie eine Art Magnetberg hoch empor, und reisst alle die auf unsicherer Meeresfluth treibenden Trümmer an sich heran.

IV. Die allgemeine Verwirrtheit.

(Paranoia universalis.)

	Juni 1851.		Aufn.		Genes.		Gebess.		Ungeh.		Gestorb.		1. Jan. 1853.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Primäre	—	—	6	2	2*	2*	3	—	1	—	—	—	—	—
Secundäre	4	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3
	4	3	7	2	2	2	3	—	1	—	—	—	5	3
	16													

Während sich die Melancholie als ein psychischer Depressionszustand mit gesteigerter psychischer Sensibilität, die Manie sich als ein Zustand psychischer Exaltation bezeichnen lässt, während die Monomanie als eine Art psychischer Concentration aufgefasst werden kann, sehen wir in der allgemeinen Verwirrtheit schon die psychischen Acte in ihrer vollkommeneren Vernichtung; hier ist kein Plus, kein Minus mehr, hier beginnt die Abolition, die Unordnung aus Schwäche. — Einerseits kann nun diese Verwirrung der Vorstellungen und Veränderung ihrer Wirkungen auf den Gesammtorganismus und auf das Bewusstsein des Ich's *primär* auftreten durch Ursachen, die entweder in ihrer Mächtigkeit an sich überwältigend sind, oder es durch die Schwäche des ihnen entgegenstehenden Organismus geworden sind; andrerseits kann dieser Zustand als Folge abgelaufener primärer psychischer Erkrankung zurückbleiben, er kann Folge der Manie, der Monomanie sein. So haben wir denn zwei verschiedene Arten der allgemeinen Verwirrtheit zu betrachten, erstens die *primär* oder *acut* auftretende, und zweitens die *consecutive* oder *chronische.* Beide Arten sind nur in causaler Hinsicht und in Bezug auf die Prognose von einander unterschieden, indem die erstere eine bessere Voraussage zulässt (wir haben von 6 Fällen zwei genesen, drei gebessert entlassen, der sechste ungeheilt weggebrachte Kranke soll seine Gesundheit zu Hause ohne weitere Behandlung wieder erlangt haben); die 8 chronischen consecutiven Fälle sind noch sämmtlich als Unheilbare in der Anstalt. Zu diesen 14 Fällen

*) Je eine simulirte Krankheit.

kommen noch zwei Fälle, die ich für simulirte Krankheiten halten muss.

In Bezug auf die Symptome bieten die beiden Arten keine wesentlichen Unterschiede dar; ich werde ein Paar Bemerkungen hierüber nachträglich mittheilen. Meine einzelen Krankengeschichten kann ich in folgendes Gesammtbild zusammenfassen. Die Vorstellungen dieser Kranken treten mehr oder weniger rasch auf, mitunter selbst in grosser Hast, aber es fehlt ihnen zur Vernünftigkeit der nothwendige innere Zusammenhang und zur Manie die der Hast entsprechende Energie. Es ist ein haltloses Chaos, aus dem einzele Gedanken heraustreten, nicht durch die innere Consequenz, sondern durch äusseren Zufall associirt. Es heften sich die Kranken in ihren Antworten an das letzte Wort, an eine Assonanz. Sie schwatzen das tollste Zeug durcheinander, zuweilen ohne Unterbrechung Tag und Nacht, und sind mitunter äusserst erzählungslustig. Andere sprechen ein selbstgemachtes Kauterwelsch, welches sie für französisch ausgeben. Sie pfeifen, sie singen. Fragen sie etwas, so warten sie die Antwort nicht ab oder sind mit jeder zufrieden. Sie verlangen Allerlei ohne eigentliches Wollen. Ich habe eine Kranke, die jeden Morgen bittet, man solle ihr das Thor aufschliessen, und die ganz vergnügt ist, wenn ich antworte ja! ja! dann: ich solle ihr etwas recht Gutes verschreiben. Jawohl! mit Lakriz! Sie ist befriedigt und frägt nicht mehr darnach. Alles Thun und Reden der Kranken hat keinen Zweck, wenigstens keinen irgend anhaltenden; es fehlt überall an Energie und Cohaerenz und Ausdauer. Ein Kranker schleppt Kehricht, Stroh, Glasscherben nach Hause um es zu verkaufen, Gras und Unkraut um es zu kochen; er zieht die Kleider seiner Kinder an. Andere werfen Alles durcheinander, springen umher, lachen, tanzen; ziehen sich nackt aus; machen allerlei sonderbare Gesten, Alles zwecklos und sinnlos. Manche sind gierig, gefrässig, andre lasciv in Reden und Geberden. Der Gang und die Gesten der Kranken sind mitunter das verkörperte Bild ihrer haltlosen Vorstellungsprozesse. Ein Kranker mit total verwirrter Vorstellungsjagd, dem Alles seit 18 Jahren durch den Kopf geht, wie es gerade will, zwecklos und abspringend, ist rasch in seinen Bewegungen; wenn er z. B. aus der Thür will, geht er schnell vorwärts, oft nach einer ganz anderen Richtung, besinnt sich dann und eilt nach der Thüre zu. Es wechselt rasch die Aufregung mit der Apathie; sie sind oft

scheinbar sehr wild und drohend und doch im Grund gutmüthig und gefahrlos. Eben noch heftig und erbittert, ist in der nächsten Minute alles vergeben und vergessen. Das Gedächtniss dieser Kranken hat fast alle Haltkraft verloren, sie verwechseln die Personen, die sie umgeben, die sie besuchen, behalten oft nicht den Namen des Arztes, des Verwalters. Doch bleibt mitunter auch hier eine Illusion oder ein Wahn fester bestehen, so z. B. hält eine unserer Kranken seit zwei Jahren den Verwalter für den König von Preussen, verneigt sich tief vor ihm, ohne aber dieser Idee weiter irgend eine Folge zu geben. Diese Zustände sind nun nicht in allen Fällen zu der in dieser Darstellung geschilderten Höhe ausgebildet, öfters bleibt noch ein gewisser Grad von Sammlung zurück, der die Kranken gelegentlich zur Aufmerksamkeit befähigt; mitunter bewegt sich der Ideenkreis der Kranken auf einem beschränkten Felde: eine unserer Kranken spricht fasst nur von Pfarrern, Consistorien, Aemtern, Anstalten und Doctoren.

Die *acuten* Fälle waren solche, die in mancher Hinsicht der Manie nahe standen; einige Kranken zerrissen ihre Kleider, waren heftig und grob, zuweilen ging selbst wechselnd eine Andeutung melancholischer Depression durch. Alles dies aber fand ohne alle Energie und ohne den mindesten Nachhalt statt, übrigens verliert sich der maniakalische Charakter gar bald. Der Puls ist öfter frequent, meist sehr wechselnd. Der Schlaf war bei mehreren Kranken unruhig. Charakteristisch war es, und bringt die acuten Fälle den chronischen noch näher, dass alle sechs Kranke elende, schwächliche oder heruntergekommene Subjecte waren: nehmlich eine 67jährige, total rachitische Kranke, ein durch Hunger und schlechte Nahrung fast erschöpfter 53jähriger Mann und ein zweiter von 45 Jahren, ein schwächlicher, schlanker 17jähriger Bursche, ein eben aus einer antisyphilitischen Quecksilber-Behandlung entlassener und bald nachher an Tuberkeln der Lunge zu Grunde gegangener Mensch von 20 Jahren und endlich ein in Lüderlichkeit und Landstreicherei verkommener Dieb. In zwei Fällen ist heriditäre Disposition erwiesen. Die Behandlung war meist der bei der Manie entsprechend, doch hielt ich besonders auf eine nahrhafte Kost, und gab zuweilen die China und ihr Alkaloid; Opium nützte wenig oder nur vorübergehend; mehr scheint vom Jodkali zu erwarten zu sein.

Unter den *chronischen consecutiven* Verwirrtheiten hatten sich

drei aus primärer Manie, *eine* aus religiöser und *eine* aus Nymphomanie entwickelt; *zwei* dagegen waren auf Monomanien gefolgt, nnd in diesen letzteren hatte sich eine leise Erinnerung des früheren Wahnes erhalten, indem die eine Kranke öfters zankte, weil hier in der Anstalt Alles für ihr Geld gekauft würde, und die andre noch immer behauptete, sie sei der „liebe Gott"; sonst waren beide mehr oder weniger confus. Diese chronischen Fälle dauern Jahre lang, unsere Kranken haben 10, 13, 18, 26, 31, 37 und 38 Jahre Aufenthalt in der Anstalt.

Bei einem der Kranken treten die Anfälle der Verwirrtheit nur periodisch und intermittirend auf. Vor 38 Jahren von heftigster Manie und Tobsucht befallen, ist er noch einer der Anstaltsbewohner, die damals anfangs mit Ketten und eisernen Leibgürteln in Zucht und Ruhe gehalten worden sind. Er hat Intermissionen von 1—2 Jahren gehabt, wo er zwar noch etwas geistesschwach aber doch so arbeitsfähig und frei in seiner Selbstbestimmung war, dass er in dieser langen Reihe von Jahren 16mal aus der Anstalt entlassen und wieder aufgenommen wurde. Seine Anfälle von allgemeiner Verwirrtheit hatte er zu andern Zeiten ein bis zweimal im Jahre, und jeder dauerte ein bis zwei Monate; man sieht meist ein Paar Wochen vorher, dass dieselben eintreten werden, indem der sonst ruhige Mann lebhafter und unzufrieden wird und über allerlei im Hause zu klagen beginnt; auch nimmt die Speichelsecretion in seinem Munde zu. Im Verlaufe des Anfalls spricht er Alles durcheinander, lacht, tanzt und läuft umher, die ganze Krankheit liegt überhaupt der Manie sehr nahe; in der Höhe der Krankheit spricht er ein selbstgemachtes Französisch; allmählich wird er magerer, während er, je länger die freien Zeiten dauern, um so wohlgenährter erscheint. Schon dreimal soll er in seinen Anfällen ganz spontan die Nägel an Fingern und Zehen verloren und neu bekommen haben. In einigen Paroxysmen war sein Puls intermittirend, das Herzgeräusch blasend geworden; mit der Ruhe war diese Abnormität geschwunden, und hatte sich somit als ein neuropathisches Symptom und nicht als causal erwiesen. In anderen Paroxysmen blieb es ganz aus.

Ganz besondere Eigenthümlichkeiten bietet ein Knabe dar, der zwar 18 Jahre alt ist, aber noch ganz den Habitus eines Vierzehnjährigen hat. Er soll bis zu seinem siebenten Lebensjahre gesund und geistig normal entwickelt gewesen sein, bis er um diese Zeit

einen Fall auf den Kopf that. Bald nachher trat ein unstetes und wie schwachsinniges Wesen auf, er wurde leicht zornig und erbost. Im Jahre 1856 kam er nach der Anstalt für schwachsinnige Kinder in Winterbach, wo man ihn aber nicht vorwärts bringen konnte. Im September 1856 wurde er unserer Anstalt übergeben. Er hat eine gelbliche Gesichtsfarbe, ist ziemlich mager. Der Schädel ist oben etwas flach und platt und der Querdurchmesser verhältnissmässig gross. Der Knabe zeigt eine eigenthümliche, oft affenartige Unruhe, er putzt an sich, streicht und zupft; da er auf alles spuckt und es dann mit den Händen abwischt, ist er fast immer schmutzig. Er scharrt mit dem Fuss, stampft auf, ohne dass diese Bewegungen, obgleich sie sehr hastig sind und etwas Unsicheres haben, die Schwankungen der Chorea zeigen. Seine Sprache ist undeutlich, abgebrochen, hastig, er wiederholt dasselbe Wort schnell zwei, dreimal; ebenso jagen seine Vorstellungen, so eng auch deren Gebiet ist; er kommt aus einem Gegenstand in den andern, und die Associationsfäden sind ganz unscheinbar. Sein Erinnerungsvermögen ist noch ganz kräftig; auch hat er eine gewisse Beurtheilungskraft seiner selbst, denn eines Tages sagte er mir: Armer Karl! armer Karl! Krampf im Kopf! Selbst wenn man ihm vorspricht, kann er nicht langsam nachsprechen. Er verliert sich leicht in Assonanzen. Der Zustand der psychischen Vorgänge hat so viel Analogie mit der motorischen Unordnung im Veitstanz, dass man ihn gewissermassen als *Chorea psychica* oder *cerebri* bezeichnen könnte. Dabei hat er oft entschiedenen Kopfschmerz, wo er sich dann mit Heftigkeit auf die Stirne oder selbst den Kopf wider die Wand schlägt, die Folge davon ist, dass er auf den Stirnhöckern, namentlich den linker Seite eine serose Ausschwitzung unter der Haut, mitunter selbst unter dem pericranium bekam, welche dann sogar den scharfen Knochenrand des scheinbaren Substanzverlustes wie bei dem Cephalaematom zeigt. Bei ruhigem Betragen wurde das Exsudat wieder resorbirt. Symptome der Lähmung oder des Krampfes sind keine aufgetreten. Als eine besondere Eigenthümlichkeit muss noch aufgeführt werden, dass man in letzter Zeit beobachtet hat, dass dem Knaben zuweilen $^1/_4$ Stunde nach dem Essen die Speisen regurgitiren, er sie wiederkäut und dann entweder hinabschluckt oder ausspuckt. Dabei ist der Junge in den letzten Monaten mehr abgemagert und sieht hinfälliger aus.

Der Natur der Dinge nach werden solche Individuen, in deren Interesse es liegt für geisteskrank zu gelten, vorzugsweise eine Rolle zu spielen suchen, welche eine gewisse Incohaerenz der Ideen und zeitweise Aufregung darstellt. Sie werden sich am leichtesten in verrückten Reden und Antworten und in verkehrtem Thun zeigen, und so ein Bild produciren, was sich der allgemeinen Verwirrtheit nähert. Es kamen mir zwei Leute der Art zur Beobachtung. Der erste Fall betraf eine 40jährige Diebin. Sie soll im Jahr 1850 schon auf ähnliche Weise krank geworden sein, als sie wegen Diebstahls verhaftet wurde. Sie simulirt Zerstreutheit, verrücktes Thun, und gibt verkehrte Antworten; den Wärterinnen aber gegenüber weiss sie sich recht vernünftig auszudrücken. Der ganze Verlauf ihrer Krankheit, die Art ihrer Reden, die fast nur verwirrt wurden, wenn ich, der Verwalter oder ein Physicus kam, ihre öfteren vernünftigen Gespräche mit den Wärterinnen, ein stattgehabter Besuch ihrer Tochter, wo sie zuerst ganz vernünftig war, als aber ein Physicus und ein Gerichtsbeamter herzutrat, sogleich zu schwatzen anfing, endlich die Art, wie sie sich früher in der bayerischen Haft betragen hat, wo man, wie aus den Acten ersichtlich sein soll, ihren Zustand für simulirt ansah, bringen mich auch jetzt zur Ueberzeugung, dass sie nicht geisteskrank, sondern eine Betrügerin ist, obgleich eine grosse Aufregbarkeit und Hastigkeit des Wesens ihr eigen sein mag. — Im zweiten Falle war es ein kräftiger Fiakerkutscher, der bei einem bedeutenden Diebstahl mit Einbruch geholfen hatte und bei einem zweiten ähnlichen Unternehmen verhaftet worden war. Zuerst hatte er umständliche Geständnisse gemacht, dann wieder mit Hartnäckigkeit voll listiger Lügen Alles in Abrede gestellt. Als er im Verhör erfuhr, dass seine Frau auch verhaftet sei, schwatzte er plötzlich verkehrtes Zeug, verlangte sein Pferd und den Wagen; er war ängstlich, Nachts unruhig, glaubte ein Hund sei unter seinem Bett, dabei schwatzt er verkehrtes Zeug, und hat meist ein stupides Aussehen, welches aber zuweilen von einem Ausdruck der List und Verschlagenheit unterbrochen wird. Nun aber verabredete er vom Fenster der Anstalt aus mit seiner Frau und andern Genossen einen ganz complicirten Entweichungsversuch, der jedoch durch Verhaftung der dabei Helfenden vereitelt wurde. Wenige Tage nachher war der Mann vollkommen klar, und verlangte selbst in das Gefängniss zurückgeführt zu werden. Obgleich hier die positiven Beweise fehlten, so glaube

ich doch, dass die Krankheit simulirt wurde, der Mann blieb wohl, und ist, wenn ich nicht irre, zu langwieriger Zuchthausstrafe verurtheilt worden, die er jetzt verbüsst.

V. Der Blödsinn *(Dementia)*.

Bei den Blödsinnigen sind in Folge organischer Texturveränderungen im Gehirn die psychischen Functionen dieses Nervencentrums mehr oder weniger beeinträchtigt, oft fast bis auf Null reducirt. In den hochgradigen Fällen sind auch die motorischen Impulse und die sensiblen Erregbarkeiten miterkrankt. Wir müssen die zu unserer Beobachtung gebrachten Kranken in drei Classen trennen, und zwar ist es

1) *Der Blödsinn*, der als Folgekrankheit primärer psychischer Störung auftritt. Ich nenne ihn der Kürze wegen den *terminalen* Blödsinn.
2) *Der Blödsinn*, der sich zu anderweitigen körperlichen Krankheiten, seien es allgemeine, seien es local encephalische Krankheiten, hinzugesellt: es ist dies der Blödsinn im Marasmus, bei Apoplexien, bei erworbenen Hydrocephalien und dergleichen. Ich bezeichne ihn als *symptomatischen*; und endlich ist es
3) *Der Blödsinn*, der als Symptom von Bildungsfehlern des Gehirns auftritt, der *angeborene* Blödsinn.

---

1. Der terminale Blödsinn.

Juni 1851		Aufnahme		Genesen		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		1. Jan. 1858.	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
14	13	9	4	2	—	—	1	1	—	11	4	9	12

40

Ich habe zu dieser Betrachtung 37 Krankengeschichten zusammengefasst, von denen ich alle die Fälle der sogenannten Paralysie générale ausgeschlossen habe, die ich am Schlusse des Abschnittes besonders durchgehen werde, um die Eigenthümlich-

keiten dieses Leidens, soweit es zu meiner Beobachtung kam, anschaulich machen zu können.

Zuvor muss ich bemerken, dass meine Notizen über die primären Krankheitsformen zum Theil nur sehr dürftig sind, da ich den bei weitem grössten Theil der Kranken schon als vollkommen unheilbare Pfleglinge bei meinem Eintritt als Arzt vorgefunden habe, nur bei 8 habe ich den Verlauf des primären Leidens beobachten können. Eines anderen Theils von blödsinnig Gewordenen ist schon bei Betrachtung der primären Formen Erwähnung geschehen, wo mir nehmlich das Interesse des Falles sich mehr darin als in dem consecutiven Stadium zu vereinigen schien.

Die meisten Blödsinnigen kamen bei uns als aus der Manie oder aus ihr analogen Zuständen von Aufregung entstanden vor, es waren dieser Art 21 Kranke, während nur fünf früher melancholisch gewesen waren; bei 6 Kranken ragten die Reste des Hochmuthwahns noch deutlich hervor, und von 5 Kranken kann ich nicht angeben, welcher Art ihre frühere Seelenstörung gewesen sein mochte. Mit der Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt und dem Lebensalter der Kranken verhielt es sich also:

a) Es waren in der Anstalt:			b) Im Sommer 1858 oder zur Zeit des Todes waren alt:		
1—5 Jahre	. 7	Kranke,	18—20 Jahre	. 1	Kranker,
5—10 „	. 4	„	20—30 „	. 2	„
10—15 „	. 9	„	30—40 „	. 7	„
15—20 „	. 4	„	40—50 „	. 5	„
20—25 „	. 6	„	50—60 „	. 12	„
25—30 „	. 3	„	60—70 „	. 8	„
30—35 „	. 2	„	70—76 „	. 2	„
35—38 „	. 2	„			
	37	Kranke.		37	Kranke.

Von 40 Kranken sind im Verlauf der 7 Jahre 15 gestorben. Noch unsicherer als die Angaben über die primäre Erkrankung müssen natürlich die über ätiologische Momente ausfallen, so konnte ich z. B. die Erblichkeit oder die Familienanlage nur in drei Fällen notiren, Trunksucht war 6mal als Ursache nachzuweisen; ausserdem war verzeichnet: Ein Schlag auf den Kopf, starke Prügel, Typhus (?), Erkältung, Schreck bei einem Brand, Gefangenschaft, schlechte Behandlung im Dienste, Verlust des Vermögens, Arbeitsmangel, Noth und Sorgen, Liebestäuschung (4mal bei Frauen),

Processe, Trunksucht, Landstreicherei, Tagdieberei und Lüderlichkeit.

Aus den verschiedenen Krankengeschichten lassen sich die einzelen Symptome zu folgendem Gesammtbilde vereinigen. Die Blödsinnigen sitzen meist stille, sind ruhig, oder stehen oft an derselben Stelle ohne sich weiter zu bewegen; wenn sie gehen, so ist ihr Gang langsam, schleichend; manche setzen jeder angemutheten Bewegung einen gewissen Widerstand entgegen (dies namentlich bei früher Melancholischen). Sie lassen sich mitunter nach einer Seite hängen, die eine Achsel steht öfters wesentlich tiefer als die andere, dies besonders bei beginnender Lähmung und reichlicherem Wassererguss in den entgegengesetzten Ventrikel des Hirns. Aus ähnlichem Grunde durch Schwäche der Nackenmuskeln halten sie oft den Kopf vorwärts gesenkt. Sie halten die Hände bei einander, picken mitunter beständig an den Nägeln. Bei einem Kranken sah ich auch das schon früher erwähnte beständige Oscilliren der Bulbi. Andre machen meist Kaubewegungen. In ihrem Aeusseren sind die Meisten ganz sorglos, manche im höchsten Grade schmutzig. Die Vorstellungsprocesse sind mehr oder weniger behindert, ja oft fast ganz unbemerkbar geworden. Das Gedächtniss ist vernichtet. Zu motorischen Aeusserungen kommt es nur schwer, und der apathische Zustand stellt sich in gänzlicher Abulie dar. Nichts macht mehr Eindruck auf solche Kranken, der Tod des Vaters, der Kinder wird wie etwas Gleichgültiges vernommen. — Ein Kranker antwortete mir meist auf meine Fragen: Ich weiss nicht, was ich sagen soll. Ist die Einbusse der Intelligenz nicht so vollkommen, so bewegen sich die Vorstellungen, verkümmert und in Stücken, in einem kleinen beengten Gebiete, dem Kreis des früheren Geschäfts oder des früheren primären Wahnes; doch sah ich Kranke, die über die Spässe anderer, namentlich über Unfläthereien und Zoten recht herzlich und derb lachen konnten, wenn sie gleich sonst ganz apathisch erschienen. Die Sprache ist dem Stande der Intelligenz entsprechend, sie äussern gar nichts, oder bringen nur stockend oder leise flüsternd abgebrochene halbe Worte ohne Sinn hervor, oder sie schwatzen ganz unverständliche Laute; ihre Antworten beschränken sich auf: ja! oder nein! In Momenten leichter Aufregung wiederholten andere immer dieselbe Rede, z. B.: Es heisst nicht so! Es heisst nicht katholisch! (Offenbar Reste eines früheren Wahnes.) Andere Blödsinnige wiederholen die

Worte des Anredenden; ich hatte einen Kranken, der ein reines vollkommenes Echo aller Ansprache war, dabei machte er den Ton, selbst den Ton*fall* meiner Rede nach. Andre bringen immer dieselbe Angelegenheit vor, nehmlich sie wollen entlassen sein, sie wollen fort. Auffallend ist mir, dass oft in extremen Fällen das Auge noch einen gewissen Grad von Ausdruck behält, während sonst alle Aeusserungen regelmässiger Geistesthätigkeit längst verstummt sind, so dass man wohl sagen könnte: das Auge spricht hier länger als der Mund, sowie es auch früher in der zarten Kindheit zu reden beginnt. Andere Kranke, bei denen noch einige Intelligenz zurückblieb, denen aber aller Ernst geschwunden ist, werden geschwätzig, treiben gern läppischen Schabernack. Manche liebten es, ein Kauterwelsch hören zu lassen, welches Französisch sein sollte. Manche Individuen haben die ekelhaftesten Gewohnheiten, einer schmierte sich den eigenen Koth auf den Kopf, andere bemalen die Wände damit, trinken aus ihren Nachttöpfen, ein Anderer urinirte in seine Mütze und trank aus derselben. Onanie ist häufig, bekanntermassen oft schwer zu verhüten. In den vorgeschrittenen Graden werden die Kranken unrein, lassen Koth und Harn unter sich gehen und dies nicht sowohl aus Lähmung, als aus Verlust des Selbstbewusstseins, der Aufmerksamkeit auf sich selbst; eine gehörige Beachtung von Seiten der Wärter kann hier noch viel bessern und verhüten. Andere Kranken lachen einfältig zu allem was man sagt, wollen Alles nehmen, was sie sehen. Es bleiben öfters einzele Gewohnheiten als halbbewusste Handlungen, die in einer früheren Wahnidee ihre Begründung haben. Wir hatten einen Kranken, der immer mit ein Paar schmutzigen Päcken alter, sorgfältig zusammengebundener Papiere umherging, er war früher Schreiber gewesen, Auskunft über das, was er damit wollte, wusste er nicht mehr zu geben; eine andere Kranke hat immer in ihrem Zimmer einen Pack Kleider zurechtgemacht, als ob sie jeden Augenblick aus der Anstalt gehen sollte. Ein Maurermeister, der vor 18 Jahren, man berichtete mir, durch verfehlte Bauunternehmungen tobsüchtig geworden war, jetzt an vollkommenem Blödsinn mit zuweilen vorkommender Aufregung durch Gehörshallucinationen leidet, zeichnet beständig Pläne zu Gebäuden und Fronte-Ansichten, die immer und alle schief nach rechts stehen; dabei macht er Rechenexempel mit ungeheuren Zahlenreihen, die zum Theil wenigstens ganz richtig sind; es ist bei diesem Kranken,

dem fast gar nichts von intellectuellen Processen erhalten geblieben ist, merkwürdig, dass er eine gewisse Fertigkeit im Kopfrechnen behalten hat, und z. B. 3 mal 324, 4 mal 365 rasch und sicher multiplicirt. — Das Bedürfniss der Geselligkeit erlischt ganz; die Kranken leben alle jeder für sich. Eine Kranke sass Jahrelang meist ein Tuch über den Kopf gedeckt, in derselben Ecke ihrer Stube. Um so sonderbarer ist es, dass sich zuweilen Kranke treulich aneinander zu schliessen scheinen; diess beobachtete ich bei einem blödsinnigen Mädchen von 35 Jahren, die sich zu einer andern blödsinnigen Kranken als unzertrennliche Genossin gesellte, tagelang bei ihr, meist dicht hinter ihr stand und herging, so dass ich sie scherzweise nur die Erde mit ihrem Monde nennen konnte. Täuschen würde man sich, wenn man hier eine Art Freundschaft voraussetzen wollte, es ist die Macht der Gewohnheit, die die eine an die andere fesselt, höchstens eine Art von Anhänglichkeit, wie sie der Hund zu seinem Herrn fühlt. Ueberhaupt beherrscht das Frühere hier ganz das Gegenwärtige, die Kranken leben eine gegenwärtige Vergangenheit; ein 65jähriger Kaufmann, der bereits 44 Jahre geisteskrank und seit 38 Jahren Bewohner unserer Anstalt ist, lebt nur noch in trüber Erinnerung seines Aufenthalts in Paris, wo er einst erkrankte und in Esquirols Anstalt war. Wenn ich ihn grüsse, gibt er mir die Hand und sagt: Oui! ich frage, ob er mich kenne, wie ich heisse, er antwortet: Versailles! — Zur Arbeit sind sie entweder unfähig oder träg; manche dagegen sind zu leichten Hand- oder Hausarbeiten noch ganz geschickt und eifrig; oft ist dies Arbeiten nur ein mechanisches Fortfahren des einmal Begonnenen, aber immer den Kranken noch zuträglicher als stilles Hinbrüten und Dasitzen. Das Beispiel des Fleisses thut hier oft sehr viel zur Arbeitsamkeit; wir haben eine Kranke, von der wir niemals glaubten, dass sie noch im Stande wäre eine geordnete Handarbeit vorzunehmen, so tief versunken und theilnahmlos sass sie in ihrem Blödsinn da; sie kam in eine andere Abtheilung (wo Fleiss und Arbeit besonders Tagesordnung sind) und siehe, eines Morgens sass sie mit einem Strickzeug da, und seit Monaten strickt sie ziemlich rationelle Strümpfe! Was keiner Wärterin gelungen war, hatte hier die sorgliche Theilnahme einer anderen Kranken (einer Epileptischen) fertig gebracht.

Die Blödsinnigen sind meist sehr gefrässig; in vorgeschrittenen Graden verschlingen sie die Speisen mit Gier, in grossen Bissen,

fahren mit den Fingern in die Schüsseln, zerreissen das Fleisch mit den Händen. Andere haben keine rechte Unterscheidung mehr zwischen Geniessbarem und Ekelhaftem; die Kranken verschlingen Sand, Steine, Blätter und Gras (ich hatte eine Blödsinnige lange an chronischer Diarrhö erfolglos behandelt, bis ich entdeckte, dass sie grosse Mengen von Blättern der wilden Rebe verschluckte; als dies verhindert wurde, war der Darmkatarrh vorüber). Andere trinken ihren Urin, ja einer ass zuweilen seinen eigenen Koth. — Oedem der Füsse tritt sehr oft bei Blödsinnigen auf, bedingt durch die Trägheit der Unterleibsfunctionen, durch den Mangel an Bewegung und durch verschiedene körperliche Leiden. Die Sensibilität geht bei anderen Kranken oft mehr oder weniger verloren, wenigstens äussern sie nur schwache und späte Reactionen gegen Schmerz. Viele somatische Krankheiten sind, wofern subjective Zeichen zur Diagnose nothwendig sind, schwer zu erkennen, selbst die objectiven sind häufig durch die Unempfindlichkeit der Nerven sehr geschwächt. Ich sah ein 50jähriges seit 21 Jahren geisteskrankes und zuletzt schwachsinniges Frauenzimmer an Tuberculose beider Lungen sterben, ohne dass mit Ausnahme eines etwas beschleunigten Athems Symptome gestörter Respirationsthätigkeit aufgetreten wären; sie klagte Schwäche, litt an Oedem der Beine, der Puls war leer und klein. — Bestimmte Klagen kommen selten vor, und nur die genaueste Untersuchung kann bei sichtbarem Unwohlsein zur richtigen Diagnose leiten. Uebrigens verweise ich hier auf das Kapitel über die pathologischen Sectionsbefunde. Einmal beobachtete ich bei einem dieser Kranken einen epileptischen Krampfanfall, der ohne wiederzukehren keinerlei sichtbare Folgen hinterliess. Ein anderer Kranker mit Stenose der Aortaklappen und Hypertrophie des linken Ventrikels hat mehrmals Anfälle von Erguss in das Pericardium, von Oedem der Beine, selbst von beginnendem Lungenödem gehabt; immer aber beseitigte ein Infus. Digital. bald die bedrohenden Symptome.

Bei ehemals Nymphomanischen oder Erotomanischen bleibt oft ein gewisser Grad von Zärtlichkeit und von zuthunlichem Wesen. Höchst sonderbar nehmen sich die Ueberreste des Hochmuthwahnes im Blödsinn aus; wir hatten der Art *drei* Frauen in der Anstalt. Solche Kranke behalten eine steife, vornehme Haltung, nicken nur gnädig langsam mit dem Kopfe zum Grusse, sie halten sich ganz abgesondert und verkehren nicht mit den

andern gemeinen Irren. Sie sprechen wenig oder in affectirtem Hochdeutsch oder ein Paar wie französisch klingende Worte und arbeiten gar nichts. Namentlich eine Frau von 48 Jahren, die seit 11 Jahren erkrankt ist und früher ziemlich ausschweifend gelebt hatte, war noch bis zum Ende des Jahres 1857 nur mit Grafen und Prinzen beschäftigt; sie hatte Gehörshallucinationen, sprach immer in die Wände „ihres Palastes“ hinein, die sie ausgehöhlt meinte, und in denen viele hohe Personen steckten („sie wisse selbst nicht, wie dies geschehen sei“). Sie selbst sei Königin von England, habe einen Leibarzt, dem ihr Wohl Herzenssache sei; demzufolge ist sie gegen mich grob abweisend oder höchstens huldreich herablassend. Jetzt ist sie ruhiger, doch besteht das affectirte hochmüthige Benehmen im stillen Blödsinn fort. — Im Allgemeinen bezeichnet sich der aus der Melancholie herangebildete Blödsinn durch ein scheues Wesen, oft durch den Ausdruck des Armensündergefühles; die Kranken sind wenig beweglich, sitzen oder stehen still in den Ecken, entfernen sich leise, wenn man ihnen naht; ihr Blick ist stier nach der Erde gerichtet, sie sprechen nur flüsternd, so dass der totale Eindruck dem der acuten Melancholie mit Stupor sehr ähnlich ist; von den fünf hierher gehörenden Kranken waren mehrere, bei denen ich in Bezug auf Beurtheilung lange schwankend war, und die ich selbst mit therapeutischen Versuchen quälte, bis mich die Erfolglosigkeit und die chronische Dauer über meinen Irrthum belehrte.

Umgekehrt nun herrscht in dem Blödsinn nach Manie der Character der Aufregung. Die Kranken werden plötzlich ohne sichtbare und erkennbare Veranlassung heftig, gewaltthätig, schlagen ihr Geräthe in Stücken, die Fensterscheiben ein, sie zerreissen ihre Kleider. Durch Hallucinationen erbost brechen die sonst Schweigsamen in ein heftiges, mit kräftigster Stimme hinausgerufenes Schimpfen aus. Bei Frauen tritt diese Aufregung oft vor oder mit der Menstruation auf. Andere Kranken sind immer zänkisch; bei Zurechtweisungen werden sie heftig, wie ungezogene Kinder, schreien, stampfen mit den Füssen, laufen fort. Sie wehren jede Untersuchung ab, lassen sich den Puls nicht fühlen. Alle diese Aufregungen aber sind im Blödsinn eben so rasch vergangen als gekommen.

Noch will ich bemerken, dass unter der Zahl dieser Kranken sich sechs Individuen befinden, von denen noch fünf leben, bei

denen der Schwachsinn in so geringem Grade besteht, dass sie wohl ausser der Anstalt leben könnten; sie würden jedoch dann der Armenpflege oder der Polizeibehörde anheim fallen, und durch Noth und Unmässigkeit bald in Recidive gerathen, während sie jetzt theils in geordneter Thätigkeit sich und der Anstalt zu Nutzen leben, oder mit Sorgfalt wenigstens verpflegt werden.

Unter den 37 Kranken wurden zwei als genesen, eine Frau als gebessert entlassen; von jenen war Einer ein nach Delirium tremens und früheren Tobsuchtsausbrüchen seit zwei Jahren schwachsinnig und läppisch gewordener Tagdieb von 27 Jahren; durch Ordnung, gute Pflege und regelmässige Arbeit war er so weit gebracht, dass er sich wieder als Taglöhner bereits seit 5 Jahren ruhig und ordentlich ernährt. Die Therapie des Blödsinns beschränkte sich natürlicher Weise auf Abhaltung der Schädlichkeiten, Behandlung intercurrirender Krankheiten, gute Ernährung, Reinlichkeit und möglichste Erhaltung und Benützung noch vorhandener Arbeitsfähigkeit; wenn auch hierdurch die Prognose in Bezug auf Genesung nicht günstiger wurde, so wurde doch das Leben möglichst lange gefristet, wie dies das hohe Alter vieler Pfleglinge beweist.

Zum Schluss dieses Abschnittes bleiben mir noch die Fälle von Blödsinn zu betrachten, welche mit solchen Lähmungserscheinungen auftreten, die man in neuerer Zeit als *allgemeine fortschreitende Paralyse* bezeichnet, und deren Wesen man als in einer Atrophie des Gehirns zu erkennen glaubt. Es kamen mir 14 Fälle der Art in der Anstalt zur Beobachtung oder circa 4,3 % der Gesammtzahl der Kranken. Darunter waren zwölf männlichen Geschlechts und nur zwei Frauen, und bei beiden Frauen war zugleich mehr oder weniger der nymphomanische oder doch erotische Character der Aufregung nicht zu verkennen. Ein Mann war primär melancholisch, eine Frau maniakalisch und ein dritter männlicher Kranker war gar nicht primär geisteskrank gewesen, es bildete sich bei diesem der Blödsinn rein in Folge der Hirnatrophie aus. Bei den übrigen 11 Kranken dagegen war das Leiden mit Grössenwahnsinn verbunden, und 9 derselben sind schon unter den Megalomanen aufgezählt gewesen, während ich zwei erst im Stadium der vollkommenen Dementia zu sehen bekam. Wir können aus diesem und aus dem früher Mitgetheilten einen zweifachen Schluss ziehen: *erstens* dass nicht jeder Grössenwahn-

sinn in fortschreitende Lähmung übergeht, und *zweitens*, dass nicht jede fortschreitende Lähmung Grössenwahn voraussetzt.

In den Fällen aber, wo er bestand, muss man sich bei der folgenden Darstellung hinzudenken, dass sein lebendiges Treiben mehr oder weniger unbehindert durch die Symptome des Blödsinns und der Lähmung hindurch spielte, mit der häufigen Beschränkung jedoch, dass in dem Maasse, als der Blödsinn weiter vorschritt, auch die Wahnvorstellungen und ihre Aeusserungen an Bestimmtheit und Colorit abnahmen. Einigemal traten, wie dies schon früher erwähnt wurde, melancholische Ideen und Hallucinationen in quälendster Art zwischen durch hervor. Unter den Krankheitsfällen ist einer, der die somatischen Symptome nicht vollkommen rein darbot, obgleich das Gehirn bei der Section alle Eigenthümlichkeiten der Atrophie zeigte; es war hier zugleich dieselbe graue Erweichung der Hinterstränge des Rückenmarkes vorhanden wie in dem Falle, den ich im III. Band der Zeitschrift für Psychiatrie beschrieben habe, nur dass in jenem Falle der Grössenwahnsinn fehlte, in diesem dagegen in wuchernder Blüthe stand; die Spuren der Lähmung aber datirten sich schon fast 8 Jahre früher.

Die Prognose ist so schlecht als möglich, das Uebel ist absolut tödtlich; von den 14 Kranken sind 11 gestorben, einer wurde hoffnungslos einer benachbarten Anstalt übergeben, zwei leben noch und ein fünfzehnter kam im Laufe des Jahres 1858 in die Anstalt, auch diese drei werden unaufhaltsam ihrem Verhängniss entgegengehen. Beiläufig will ich bemerken, dass meine Erfahrungen mir die Ueberzeugung verschafft haben, dass in diesen Fällen die methodische Kaltwasserkur schadet und die Fortschritte der Paralyse beschleunigt.

Ueber das Verhältniss der Lähmung zu der primären Seelenstörung kann ich folgende Angaben machen: in fünf Fällen fanden sich Psychose und die ersten Spuren der Paralyse gleichzeitig zusammen; in drei war die Paralyse früher vorhanden, in *drei* trat sie bald und in noch *drei* Fällen längere Zeit (11, 12 Monat und 3 Jahre) nach der Seelenstörung auf. Die Dauer des paralytischen Stadiums bis zum Tode war sehr verschieden: 2, 3, 8, 9, 11, 12, 17 Monate, 2, 2½, 3¼ und selbst 6 Jahre, woraus sich wiederholt ergiebt, dass die Krankheit nicht immer so schnell zum Ende führt, als man wohl früher meinte.

Ueber die Aetiologie verweise ich zum Theil auf das, was

früher bei der Manie gesagt wurde, und wiederhole hier nur die Angabe, dass ich bei 10 Individuen gefunden habe, dass sie entweder Trinker waren (7), oder sehr Vieles in Venere thaten (3), öfters wohl beides zugleich.

Als erstes Symptom treten paralytische Erscheinungen an der Zunge oder an der Pupille auf. Die Sprache wird stockend, mitten in der Rede bleibt dem Kranken ein Wort aus, es gelingt ihm nicht es zu articuliren, es ist ein leichtes momentanes Stottern. Oft ist dies das erste, unscheinbare und doch unheilvolle Zeichen. Die Schwierigkeiten des Sprechens steigern sich im Verlaufe der Krankheit bis zu dem Grade, dass die Kranken gar nichts mehr äussern, höchstens Ja! und Nein! hervorbringen können. Manche flüstern nur, andere wälzen unarticulirte Laute hervor. Ich kann die Sprache der Paralytischen mit nichts besser vergleichen als mit dem Lallen der Trunkenen. Gerathen sie in Affect, so wird die Sprache sogleich schlechter und stockender; die grössten Schwierigkeiten bieten immer die an Consonanten reichen Worte dar. Die Lippen, vorzugsweise die obere, gerathen zuweilen in zuckende Bewegung; die Zunge zittert, wenn sie herausgestreckt wird, es kostet den Kranken einige Anstrengung sie hervorzubringen. Wenn die Lähmung der Gesichtsmuskeln weiter vorgeschritten ist, fliesst der Speichel aus dem Munde.

Der Gang hat oft schon im Anfang etwas unsicheres, schwankendes; namentlich bei rascherem Umdrehen. Ich habe, wie ich schon erwähnt habe, ein einfaches Mittel, mich über das Vorhandensein beginnender Lähmung zu vergewissern, darin gefunden, dass ich den Kranken gerade vorwärts gehen und ihn dann auf Commando rasch sich umdrehen lasse, hier taumelt und wankt er; ebenso nun lasse ich ihn Worte, wie: „Substantivum, Schleppschifffahrt, Sechs und Sechszig“ u. dgl. aussprechen, hier ergeht es seiner Zunge, wie dort seinen Beinen, sie schwankt und verwirrt sich in den Lauten. Die beginnende Lähmung der unteren Extremitäten steigert sich nach und nach bis zu dem Grade, dass die Kranken gar nicht mehr gehen können; sie schleifen die Füsse über den Boden hin, und es unterscheidet sich dadurch wesentlich ihr Schritt von dem bei Tabes dorsualis, wo der Oberschenkel mit Anstrengung gehoben und dann der Unterschenkel mechanisch vorwärts geschleudert wird, so dass der s. g. Hahnentritt entsteht. Durch diese Lähmung geschieht es, dass die Kranken,

wenn sie Nachts aus dem Bette steigen wollen, hinstürzen. In der Regel treten jene pathologischen Erscheinungen früher in den unteren, später auch in den oberen Extremitäten ein, jedoch sah ich auch den umgekehrten Verlauf. Vorzugsweise ist es aber eine paralysis ad sensum, die hier die Bewegungslähmung bedingt oder doch sehr steigert, ich fand das Gefühl gegen Nadelstiche oder Druck in den Beinen gänzlich vernichtet, während es an Händen und Armen nur verringert war; in anderen Fällen blieben die oberen Extremitäten noch nach längerer Zeit frei und kräftig. Wenn man dem Kranken bei weiter entwickeltem Leiden die Augen verbindet und ihn gehen heisst, so hebt er wohl den Fuss ein wenig, setzt ihn aber an derselben Stelle wieder hin; oder wenn er fortzuschreiten sucht, so stürzt er mit dem Oberkörper vorwärts nieder. Ein Kranker, der von zwei Wärtern geführt sich kaum vorwärts schleppen konnte, war im Stande das Bein mit Energie, wenn er im Bette lag, ja mit Grazie (er war Tanzmeister gewesen) zu heben, er bog es im Knie und bewegte die Zehen; das Gefühl aber war ganz stumpf geworden. Nach und nach verbreitet sich die Anästhesie weiter über die Haut des Rumpfs und dies in dem Grade, dass ich Furunkeln und breite Carbunkel tief spalten konnte, ohne dass der Kranke Schmerz zu empfinden schien. Die Hände fangen an zu zittern, bis sie fast gar nicht mehr gebraucht werden können. Die Schrift dieser Kranken ist undeutlich, die Linien sind ohne Schwung, ohne Grundstriche und unsicher; oder auch sie machen nur ein nichtssagendes Gekritzel auf das Papier. Gegen Ende der Krankheit treten zuweilen vorübergehende Contracturen im Ellenbogengelenk oder im Handgelenk ein, ohne dass desshalb sich hernach im Gehirn eine Erweichung findet. Alle diese Lähmungssymptome gehen zwar in einer Progression vorwärts, nicht aber ohne dass diese zuweilen unterbrochen wird und eine zeitweilige Besserung eintritt, wo dann die Kranken plötzlich wieder sicherer gehen und sprechen können.

In der Haltung merkt man oft schon frühzeitig, dass die eine Schulter tiefer steht, was vielleicht durch den beginnenden Wassererguss in dem entgegengesetzten Hirnventrikel bedingt sein mag; bei vollkommener Paralyse sinkt der Kranke ganz in sich zusammen, und kann nicht einmal mehr sitzen.

Ein weiteres frühzeitiges Symptom bietet das Verhalten der

Pupille. In vielen Fällen zeigt dieselbe eine mehr oder weniger auffallende Erweiterung und Trägheit in ihrer Reaction gegen einfallendes Licht; in anderen Fällen ist gerade das Gegentheil vorhanden, eine Pupille oder auch beide sind stark contrahirt und wenig reagirend. Der erstere Zustand ist durch Lähmung der Circularfasern der Jris und Erkrankung der Ciliarnervenzweige, welche vom Oculomotorius kommen, bedingt, während der zweite in einer Lähmung der Zweige, die der Nervus Sympathicus zu dem Ciliarknoten sendet, liegt, wodurch dann die Radialfasern der Jris gelähmt und die Circularfasern derselben zum Uebergewicht gelangt sind. Einige Sectionsbefunde lassen mich vermuthen, dass den Untersuchungen von Budge entsprechend, dies durch eine Sclerose der Medulla Oblongata hervorgerufen sein möge, denn eine continuirliche Reizung vom Oculomotorius aus anzunehmen wäre doch kaum erlaubt. Ich fand die beiden Arten ziemlich gleich oft vorkommend, und habe die Erweiterung einer Pupille in fünf Fällen notirt, und in eben so viel die Verengerung. Ich sah Kranke schon im Anfang schwachsichtig werden, und dies im Verlaufe der Krankheit zunehmen; ein Kranker erblindete gänzlich auf einem Auge. Die Erweiterung der Pupille ist in andern Fällen nicht constant und bessert sich vorübergehend wieder, gerade wie die andern paralytischen Symptome; auch trat wohl die Pupillenerweiterung erst später inmitten des Verlaufs hinzu. Ein Kranker kam aus Bicêtre mit sehr verengten, aber noch reagirenden Pupillen fast ganz blind zu uns und wurde es später noch vollends. Nach äusserlicher Anwendung des Atropins konnte nur einige Gefässanfüllung der Retina entdeckt werden. In andern Fällen bleiben die Pupillen und ihre Contractionsfähigkeit ganz normal. — Im höheren Grade der Entwickelung wird das Kauen fast unmöglich, das Schlucken sehr erschwert; die Kranken häufen grosse Bissen im hinteren Theile des Pharynx an, und durch diese Massen treten Erstickungsanfälle ein. Es muss, um dieser Gefahr vorzubeugen, das Essen darnach eingerichtet, alles weich gekocht, das Fleisch klein geschnitten, noch besser klein gehackt werden, der Wärter muss den Kranken füttern. Einmal geschah es, dass ein Kranker in der Höhe der Paralyse rasch viele Zähne, namentlich obere Backenzähne, verlor, die ihm leicht ausfielen.

In Bezug auf den Zustand der Intelligenz muss man sich vor irrthümlicher Beurtheilung hüten, die Kranken sind oft in

mancher Hinsicht schlimmer, als es den Anschein hat, weil der Mangel an Mittheilungsfähigkeit, sowie die Botmässigkeit unter dem specifischen Wahn sie mit ihren psychischen Vorgängen isolirt; wohingegen andere wieder desshalb scheinbar besser sind, weil sie aus Gewöhnung mechanisch Handlungen begehen, welche auf weit freiere psychische Bewegung deuten, als ihnen noch möglich ist. Wir hatten einen Kranken, der es liebte in einem Buche zu blättern, der selbst, wenn er damit aufhörte, an dem Blatte, wo er einhielt, sich ein Zeichen zu machen pflegte, alles dies, ohne dass er einen Buchstaben zu lesen oder ein Bildchen zu betrachten im Stande war. Auch wechselt der Stumpfsinn mit lichteren Tagen; ich besuchte einen unserer früheren Kranken in einer benachbarten Anstalt, er erkannte mich sogleich, obwohl seitdem vier Monate verflossen waren. Soviel steht fest, dass abgesehen von der primären Seelenstörung die Paralyse viel früher eintritt, ehe sich Spuren des wirklichen Blödsinns zeigen. Dann aber beginnt das Gedächtniss zu schwinden; das Gefühl für Wohlanständigkeit verlässt den Kranken, er verrichtet seine Nothdurft in das Zimmer, trinkt aus seinem Nachtgeschirr, beschmiert sich und die Wand mit seinem Koth. Manche haben beständige Neigung, sich nackt zu entkleiden. Sie werden gefrässig, und fühlen zuletzt ihren Zustand gar nicht mehr, und lachen und grinsen als bedauerliche der Vernunft verlustige Geschöpfe.

Der Puls ist meist ein normaler, nur in Perioden der Aufregung beschleunigter. Zuweilen wird der Kopf heiss und Congestionen zum Gehirn treten ein, welche die Anwendung kalter Aufschläge erheischen und sich meist bald wieder verlieren. Mitunter, doch selten, tritt Kopfschmerz ein. Die Kranken leiden viel an Obstructionen, haben nur alle 3—6 Tage eine Entleerung kleiner, dunkler faeces; mit steigender Lähmung und zunehmendem Blödsinn werden sie unrein, lassen Koth und Harn unwillkührlich gehen, namentlich Nachts im Bett; doch kann auch hier die aufmerksame Pflege von Seiten der Wärter noch Vieles in Ordnung halten. Blasenlähmung mit Retentio urinae wird nur seltener beobachtet. Abmagerung tritt mitunter rasch ein, in anderen nicht seltenen Fällen dagegen nur sehr langsam, ja manche Kranke werden anfangs beleibter. Sie bleiben in der Regel auch an den unteren Extremitäten noch ziemlich musculös, und auch hierdurch unterscheidet sich das Uebel wesentlich von der Tabes dorsualis.

Zuweilen stellt sich einige Wochen vor dem Tode eine rasche so bedeutende Abmagerung ein, dass die Haut um die Knochen, namentlich um die Nates in schlaffen Falten herabhängt. Der endlich eintretende Decubitus bessert sich zuweilen in ganz unerwarteter Weise, zuletzt wird er brandig und schwarz, tief und ausgebreitet; es bilden sich mit hellem oder blutigem Serum gefüllte Brandblasen an Händen und Füssen. Mit allen diesen Erscheinungen hängt das häufige Auftreten von Furunkeln (drei Fälle) und Carbunkeln (drei Fälle) oder von brandigen Phlegmonen zusammen. Wahrscheinlich ist, dass deren Vorkommen durch die schlechte Beschaffenheit unserer Zellen und durch die darin herrschende verdorbene Luft begünstigt worden ist.

Eine besondere Beachtung verdienen noch die bei der Hirnatrophie vorkommenden Anfälle von Convulsionen. Es sind Zitterkrämpfe oder Ohnmachten mit Zuckungen, meist besonders auf einer Seite. Der Kranke erhohlt sich bald wieder, aber jedesmal ist seine Lähmung stärker, die Sprache behinderter, die Zunge schwerer beweglich, der Gang schwankender geworden. Auch nach heftigeren Tobsuchtsanfällen sah ich dieselbe Verschlimmerung; mitunter zeigte zich die Zunahme der Paralyse vorzugsweise auf eine Seite beschränkt. Mir scheint, dass diese convulsiven Erscheinungen durch plötzliche Hyperämien und Stasen im Gehirn bedingt und von grösserem Wassererguss gefolgt sind; Eisaufschläge waren Alles, was ich dagegen anwendete. Es entwickelt sich, wie ich dargestellt habe, die Paralyse ganz allmählich, doch habe ich auch beobachtet, dass zuerst ein solcher Anfall von Krämpfen eintrat, und nach seinem Ablaufe erst die Lähmungssymptome sich zeigten. So geschah es bei dem oben erwähnten, aus Bicêtre gekommenen Kranken, der von grossartigen Plänen und Errichtung einer Restauration in Paris, von bedeutendem Vermögen und Bekanntschaften mit hochgestellten Personen delirirte, später behauptete, er sei Bräutigam u. dgl. m. Der Kranke war bei ganz verengten Pupillen blind, aber sonst kein Symptom der Lähmung vorhanden. Im zwölften Monat der Krankheit wurde er von einem apoplectischen Anfall betroffen, der Puls, vorher immer 60—76, wurde frequent (116); der Kranke war bewusstlos, Zuckungen der rechten Seite traten ein, Gefühllosigkeit und Kälte des rechten Arms folgten, dann blieb der Arm einige Zeit im Ellenbogengelenk gebogen. Die Pupillen blieben während aller dieser Vorfälle klein

und eng contrahirt (Ven. sect., Eisblase, Salina und Vesicans). Nach sechs Tagen war der grösste Theil dieser Symptome verschwunden, der Kranke ging wieder umher; aber die Sprache war lallend, der Gang wankend geworden, und der Blödsinn nahte mit raschen Schritten. Ein zweiter ähnlicher Anfall trat ein, nach welchem unter allgemeiner Verschlimmerung auch die rechte Hand geschwollen und geröthet blieb durch Lähmung der vasomotorischen Nerven und durch passive Stase. Als nach acht weiteren Monaten der Tod den Leiden ein Ende machte, fanden sich ausser allen Zeichen der Atrophie und Sclerose des Hirns auch noch die Reste einer jedoch nicht beträchtlichen Intermeningealblutung. Bei den meisten Kranken dauert das behagliche Selbstgefühl bis zum Rande des Grabes, und so lange sie nur sprechen können, behaupten sie, es gehe ihnen sehr gut; freilich kommen auch in einzelen Fällen recht quälende melancholische Stimmungen und Hallucinationen vor. Zuweilen sterben die Kranken nach Convulsionen im Sopor. In andern Fällen wird der Puls klein und frequent, Schweisse treten ein, der Kranke verfällt rasch, Zitterkrämpfe und musitirende Delirien beschliessen die Agone. In anderen Fällen sah ich durch Resorption der brandigen Jauche des Decubitus purulente Phlegmone entstehen, es bildete sich Pyamie mit Lungeninfarcten und unter typhoidem Fieber trat der Tod ein.

Ueber die Behandlung bei solch einer fast absolut tödtlichen Krankheit kann nicht viel gesagt werden. Wir sorgten für reichlich nahrhafte Kost. Aufregungen wurden durch Opium, durch laue Bäder gemildert, Congestivzuständen des Hirns durch kalte Aufschläge mit Eis entgegengewirkt. Es scheint als ob das Jodkali die Krankheit in ihrem raschen Verlauf aufhalten könne, ich gab es als einfache Solution (zu drachm. β-j auf Unc. ν), bei Gefässaufregung in einem Infus. digital., bei stärkerem Hirntorpor in einem Infus. flor. Arnicae. Die weiteren Indicationen ergaben sich in den einzelen Fällen nach allgemeinen Regeln und specieller Beurtheilung des Falles.

Obgleich ich wegen der pathologisch-anatomischen Befunde auf das Capitel über die Leichenöffnungen verweisen muss, so will ich hier nur der Vollständigkeit wegen Folgendes anführen. Ich fand je einmal: Innere Darmeinklemmung, pyamische Infarcte der Lungen, Pneumonie, Intermeningealapoplexie und Erweichung des Gehirns; dann aber ausserdem in den zwölf Fällen Atrophie

und Sclerose des Hirns, Oedem der Pia mater und Hydrops der Ventrikel und sechsmal Adhaesionen der Corticalsubstanz an die weichen Häute, als chronische Periencephalitis.

Eine höchst auffallende Erscheinung bleibt es, dass es meist der Grössenwahn oder die krankhaft gehobene Vorstellung von dem eigenen Ich ist, welche mit der fortschreitenden Hirnlähmung vereinigt vorkommt. Unsere Kenntnisse reichen vor der Hand nicht aus, hierfür eine auf positivem Boden ruhende Erklärung zu geben; da es nun aber gegen die menschliche Natur streitet, irgend eine räthselhafte Frage vorüber zu lassen, ohne zu ihrer Beantwortung wenigstens den Versuch zu machen, so müssen wir uns mit Hypothesen behelfen, und wenn ich hier ein Gleiches wage, so geschieht es nicht ohne die *bestimmte* Erklärung, dass ich nur eine Hypothese und vielleicht eine wenig haltbare, nur schwachbegründete vorbringen kann. Man sagt, zu dem Grössenwahn gesellt sich die Hirnlähmung, bedingt durch Hirnatrophie. Ich glaube, dass dies für die bei weitem grössere Mehrzahl falsch ist; es sollte eher umgekehrt heissen: zu der Hirnatrophie tritt sehr oft der Grössenwahn; denn erstens sind meist die Spuren der beginnenden Hirnlähmung gleichzeitig mit den ersten Zeichen der psychischen Störung vorhanden, und zweitens hat man gar nicht selten beobachtet, dass die paralytische Beeinträchtigung der Hirnfunction oft längere Zeit allen psychischen Symptomen vorausgegangen ist. Die Paralyse besteht aber hier in Erschwerung der excentrisch motorischen Willensströmung (die Kranken wollen wohl, aber sie können nicht) und in Behinderung der centripetalen Sensibilitätsreize (Zungenlähmung, Lippenzittern, Schwäche und gänzliche Parese der Extremitäten; Erlöschen der Hautsensibilität, des Muskelgefühls, Erblinden). Es sind diese Erscheinungen bedingt durch die Atrophie und die Sclerose in den leitenden Markstrahlungen des Gehirns. Hierdurch aber findet sich der psychische Apparat desselben, die Corticalschichte, in einer functionellen Isolirung, die in mancher Beziehung dem Vorgang des Schlafes und des Traumes analog sein mag. Da nun so die objectiven Beziehungen zur Aussenwelt behindert sind, so wendet sich die Thätigkeit nach Innen, die Vorstellungsreihen sind solche, die sich mit dem Subjecte selbst beschäftigen, und die in gesteigerter, weil concentrirter, Thätigkeit gewisse wohlthuende behagliche Traumbilder reproduciren, welche nicht mehr durch controllirende, von

aussen kommende Vorstellungen gestört und berichtigt werden. Hierzu kommt nun noch ein anatomisch-physiologisches Verhältniss, durch den Schwund des Marklagers tritt ein Vacuum in der Schädelhöhle ein, welches sich zum Theil durch seröse Ergüsse in die Ventrikel und durch *Hyperämien in den Meningen* auszugleichen sucht. Diese letzteren aber mehren wiederum die krankhafte Erregung der psychischen Lebensäusserungen, bringen die maniakalischen Paroxysmen hervor und haben weiterhin Adhäsionen der Corticalsubstanz, Oedem der pia mater und der Hirnrinde zur Folge. Convulsive Anfälle treten hinzu, unter fortschreitendem Hydrops und Atrophia cerebri erlischt die Hirnerregung gänzlich und in vollendeter Dementia paralytica endet das Leben. Warum nun allerdings auch Hirnatrophie und fortschreitende Lähmung vorkommt, ohne dass der Grössenwahn hinzutritt, davon weiss ich den Grund nicht; speciell verschiedene Verhältnisse der Corticalsubstanz anzunehmen, wäre keine Erklärung. Warum auch in selteneren Fällen die Paralyse viel später als die Psychose sich zeigt, warum überhaupt die Wahnideen meist nur den freudig gehobenen Exaltationscharakter tragen, und nur so sehr selten den melancholischen der beschränkten und behinderten Existenz, auch dies findet noch keine genügende Erklärung.

---

2. Der symptomatische Blödsinn.

Juni 1851		Aufnahme		Genesen		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		1. Jan. 1858.	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
—	3	7	7	—	1	—	—	—	—	6	9	1	—

17

Als *symptomatischen Blödsinn* bezeichne ich denjenigen, welcher in Folge allgemeiner oder encephalischer Krankheiten mit Ausschluss der Geistesstörungen entsteht, und der also im Verhältniss zu derjenigen Dementia, welche sich im Ablauf anderer psychischer Störungen entwickelt, als ein primärer betrachtet werden könnte. Ich lege dieser Betrachtung 16 Fälle zu Grunde, von denen 9 Fälle in dem Marasmus, 4 in alten Apoplexien, je einer in Apoplexia serosa, in Hirnerweichung und in Hydroce-

phalus chronicus ihre Entstehung gefunden haben. Fünfzehn dieser Kranken sind gestorben, nur der letztgenannte Fall gelangte zu einer relativen Genesung.

Wenn wir bedenken, dass wir sechs Fälle von Mania senilis aufgezählt haben, so giebt die Gesammtzahl von 15 Erkrankungen, bei denen die marastische Involution des Gehirns als Ursache angesehen werden kann, den Beweis, wie sehr das hohe Alter zu psychischen Störungen disponirt. Unter den an *Dementia senilis* Leidenden waren drei Männer und sechs Frauen, jene maniakalischen waren gleichfalls weiblichen Geschlechts; es dürfte daraus geschlossen werden können, dass dieses mehr als das männliche zu solchen Erkrankungen neigt. Das Lebensalter der verschiedenen Kranken war folgendes:

Vom 55—60. Jahre — 2 Fälle.
„ 60—70. „ — 3 „
„ 70—80. „ — 2 „
„ 80—90. „ — 2 „

Auch bei frühzeitig eintretendem Marasmus steigert sich die Beeinträchtigung der cerebralen Functionen bis zum Blödsinn. Es schliessen sich diese Fälle in so fern passend an die im Schlusse des vorigen Abschnitts besprochene Paralysis progrediens, als hier wie dort immer mehr oder weniger vorgeschrittene Atrophie des Hirns und meist auch Sclerose gefunden wird; abgesehen von dieser anatomischen Analogie ist aber der physiologisch-pathologische Charakter ein andrer.

Als Eigenthümlichkeit dieser sämmtlichen Kranken habe ich gesehen, dass sie zur Unruhe neigten, namentlich Nachts leicht aufgeregt waren und man möchte fast sagen, es seien Manieen, die wegen Mangel an Nervenerregbarkeit nicht zu Stande kommen konnten. Alle waren herabgekommene, decrepide Individuen. Die Aufregung ist ohne alle Energie, sie wollen fort, ihr Gedächtniss ist fast ganz verloren, sie gehen in die frühere Wohnung statt in die jetzige, sie legen sich in fremde Betten. Für frühe Thatsachen ist ihr Gedächtniss treuer als für neuerliche, sie wissen, wo sie vor 40—50 Jahren in der Lehre standen, den Namen des jetzigen Arztes können sie nicht behalten. Sie sind kindisch, läppisch, weinen viel und ohne Grund, und oft sind sie ganz unbesinnlich. Alles treiben sie verkehrt; manche ziehen sich oft aus, sind unrein, doch kann hier durch Aufsicht oft Rückkehr

zur Ordnung erzielt werden. Die Sprache ist zitternd, stotternd; sie verwechseln die Worte, eine Kranke z. B. wollte mir sagen: es hat sich begeben, sie sagte statt dessen: es hat sich begraben. Es ist diess ein wesentlicher Unterschied von der Sprechweise des paralytisch Blödsinnigen. Das Gefühl in den Extremitäten ist nicht gestört, der Gang aber schleppend langsam, überall drückt sich motorische und psychische Schwäche aus. Der Puls ist meist normal und ruhig. — Furunkelausbruch sah ich nur einmal, ebenso die Bildung pemphygusähnlicher Blasen und ein Erysipelas bullosum. Alle diese Zustände wechseln aber und werden besser und schlechter, ähnlich wie bei der paralysis progrediens. Eine Kranke hatte zuweilen Krampfanfälle, die in einer leichten tonischen Steifheit der Glieder und kauenden Bewegungen des Unterkiefers bestanden; eine Andre hatte öfters Ohnmachten.

Erwähnt muss werden, wie in dieser Krankheit es wohl mitunter vorkommt, dass halbseitige Lähmungserscheinungen, Schwerbeweglichkeit und Nachschleppen eines Beines mit Schwäche eines Arms der Art entschieden ausgesprochen sind, dass man an das bestimmte Vorhandensein von apoplektischen Resten im Gehirn denken muss, ohne dass irgend eine Spur davon sich später bei der Leichenöffnung vorfindet. Die Kranken werden immer schwächer und hinfälliger, Decubitus tritt wohl hinzu; der Puls wird frequent und klein, und der Tod erfolgt unter Sopor und Lähmung (5 Fälle) oder nach einem Krampfanfall (1 mal) oder nach Pneumonien (3 Fälle), von denen zwei ohne irgend objective charakteristische Zeichen verliefen.

Ein 56jähriger, allmählig in $2^1/_2$ Jahren in marastischen Blödsinn verfallener Mann zeigt bei der Section ausser Atrophia und Hydrops des Gehirns und Erweichung des hinteren Theils der Hemisphären noch die Adhäsionen der chronischen Periencephalitis, so dass er in Bezug auf anatomischen Befund noch mehr der fortschreitenden Paralyse sich näherte, und dem entsprach im Leben, dass neben den übrigen Symptomen sich auch Ungleichheit der Pupille, Anästhesie an Händen und Beinen so wie Schwierigkeiten bei dem Kauen und Schlingen eingestellt hatten.

Der Blödsinn nach früheren Apoplexien ist in seinen Erscheinungen dem marastischen Blödsinn sehr analog, da auch hier nach Reduction des Blutextravasates ein Zustand von Atrophie des Hirns allmählich sich heranbildet. Als diagnostisches Merk-

mal dienen nächst dem Alter des Patienten und der Anamnese die Erscheinungen einseitiger Lähmung, zu der sich zuweilen convulsivische Zuckungen der gelähmten Theile, später wohl auch Muskelcontracturen gesellen. Die Lähmung breitet sich öfter auf die ganze Körperhälfte aus, das Gesicht mit eingeschlossen; an den gelähmten Beinen entstehen Blasen und Phlyctänen. Ein Kranker schrie oft in heftigem Schmerze laut auf, ohne sich über die Art desselben aussprechen zu können; ein andrer hat so arg und anhaltend mit den Zähnen geknirscht, dass wir ihn der Andern wegen isoliren mussten. Das Alter der vier Kranken lag zwischen dem 47. und dem 66. Jahre, es waren zwei Weiber und zwei Männer; bei allen dauerte die Krankheit seit mehreren Jahren. — Ueber das Pathologisch-Anatomische werde ich später noch einiges bemerken; hier will ich nur anführen, dass auch von diesen Kranken eine an Pleuropneumonie starb, ohne dass sie gehustet und ausgeworfen hätte; etwas Schmerz in der Seite war Alles, was sie angab.

Die drei übrigen Fälle von symptomatischem Blödsinn will ich kurz skizziren.

1) Eine 53jährige Frau war vor $2^1/_4$ Jahr von rechtseitiger Lähmung mit Erbrechen und Bewusstlosigkeit befallen worden. Es schien ein Herzfehler vorhanden zu sein. Im letzten Jahre hatten sich diese Anfälle dreimal wiederholt, und einige Aufregung war gefolgt. Bei der Aufnahme fand ich eine schwächliche ganz decrepide Person, deren rechte Hand schwächer war, und deren rechter Fuss gelähmt nachschleifte; zugleich war etwas Strabismus externus des linken Auges vorhanden. Die Hautempfindung ist überall gut. Wenn jemand zu ihr kommt, weint sie, sonst ist sie ruhig. Nachts lässt sie den Urin in das Bett gehen. Sie kann nur ein paar Worte stotternd reden. Die Zunge weicht bei dem Hervorstrecken nach rechts. Nach 14 Tagen trat ein neuer apoplectischer Anfall ein, in dem der Kopf nach rechts gezogen, die rechte Pupille erweitert, der Puls 80 und hart war. Sie starb 12 Tage später. Hier hatte man nun mit allem Fug und Recht Apoplexiae sanguineae älteren und neueren Datums vorausgesetzt; allein es fand sich davon keine Spur. Statt dessen war unter der Arachnoidea in der pia mater ein heller bedeutender, wohl circa $^1/_3$ Schoppen betragender Wassererguss; das Gehirn war *blutleer*. Alle Hirnarterien sind athero-

matös, und an der Arteria fossae Sylvii sinistra da, wo sie an der Spitze des mittleren Hirnlappens liegt, war ein kleines nur etwa Haselnussgrosses Aneurysma. Die linke Herzkammer war sehr bedeutend hypertrophisch, die Klappen waren frei, die Aorta atheromatös. — Ob nicht, wie wahrscheinlich, ein weiteres Hirnleiden, etwa Erweichung, vorhanden war, wurde der Erhaltung des Präparates wegen nicht untersucht.

2) Ein dem Trunk ergebener, viel herum vagabundirender Musicus von 50 Jahren war drei Monate in der Anstalt. Er konnte wegen Zungenlähmung kaum sprechen und sein Essen nur mit Mühe hinabschlingen. Er litt an Incontinentia, die Beine sind ohne Gefühl, schwächer geworden ist dieses auch im linken Arm; das linke Bein schleift bei dem Gehen nach. Es ist also hier Lähmung des Hypoglossus und Erkrankung der hinteren Rückenmarksstränge vorhanden, welche Symptomenvereinigung sich wohl durch den Ursprung des ersteren in der Medulla oblongata einigermaassen erklären liesse. Die unteren Extremitäten sind nicht abgemagert. Anfälle tonischer Krämpfe treten auf, der Puls steigt von 100 auf 160, und fällt nachher wieder auf 92; auf diese Anfälle ist die Anästhesie sehr vermehrt, und hat sich selbst auf das Gesicht verbreitet; es zeigt sich Muskelcontractur im linken Knie und im rechten Arm. Dabei scheint der Kranke wohl Kopfschmerz zu spüren, denn er greift mit der rechten Hand zuweilen mit schmerzlichem Gesichtsausdruck an die Stirne. Ich hatte die Diagnose ausserdem auf Erweichung in der rechten Hirnhemisphäre gestellt. Merkwürdig sind seine Zähne, die dermassen durch Usur abgeschliffen sind, dass beide Zahnreihen, obere wie untere, eine glatte 1—2 Linien breite Fläche bilden, und fast alle, auch die Schneidezähne, wie Backenzähne aussehen, so dass das Zahnbein sichtbar ist. Nach einem Anfall von rechtseitiger Lähmung mit Muskelcontractur stirbt der Kranke. Der Sectionsbefund bestand in: Oedema cerebri, weisslicher Erweichung des ganzen oberen Theils der linken und der vorderen Hälfte der rechten Hemisphäre; die Hirnarterien in bedeutendem Grade atheromatös; die hinteren Stränge des Rückenmarks erweicht.

3) Die letzte hierher gehörige Kranke, zugleich die einzige noch lebende, giebt ein Beispiel, wie unter schlimmsten Verhältnissen zuweilen noch ein im Ganzen günstiger Ausgang eintreten kann.

Ein 15jähriges Mädchen war vor 5 Jahren von Scharlach mit Hirnentzündung und Wassererguss in die Ventrikel befallen worden; ihr Kopf ist jetzt dick, oben breiter, von hydrocephalischer Form. Mit leichten Spuren der Menstruation zeigen sich unter Kopfschmerz, Schwindel und gastrischen Affectionen Aufregung und Sinnestäuschungen. Als Evolutionskrankheit erwiess sich dieser Zustand auch dadurch, dass er oft den Charakter des erotischen, aber reinen und unschuldvollen Deliriums annahm. Es folgt nun Depression und Verwirrtheit, aus der es gelingt sie durch Rückendouchebäder und ein kräftiges Exutorium im Nacken herauszureissen, und sie bis auf die durch den Wassererguss im Gehirn bedingte lähmungsartige Schwäche in Händen und Beinen genesen zu entlassen. Nach sieben Monaten kam sie wieder in die Anstalt durch ungenügende Verpflegung draussen wieder sehr verschlimmert. Ihr Gang ist wankend und unsicher, sie bewegt sich wie mit den Schenkeln eines Zirkels vorwärts, und muss in der Regel von zwei Wärterinnen geschleppt werden; Strabismus divergens. Sie ist, wie sie war, wohlgenährt, selbst fett; trotzdem, dass ihr Körper schon mehr die jungfräuliche Entwicklung zeigt, sind ihre Hände ganz kindlich und klein geblieben, sie kann kaum mehr stricken aus Schwäche derselben, nur etwas Charpie zupfen. Nachts ist sie unruhig, und singt; bei Tag ist sie albern. Durch Eintritt ihrer Menses leitete sich zuerst nach 8 Monaten eine grössere Ruhe und Klarheit ihrer intellectuellen Hirnfunctionen ein, worauf allmählich Kraft und Sicherheit in den motorischen Thätigkeiten sich hinzufanden, und als sie nach zwei weiteren Jahren entlassen wurde, ging sie kräftiger einher, hatte in Begleitung selbst halbstündige Spaziergänge, wenn auch mit Anstrengung gemacht. Sie übt sich im Schreiben, strickt und macht sonst leichte Handarbeiten, und dabei ist sie in psychischer Beziehung klar, geordnet, frei und vollkommen zurechnungsfähig.

---

3. Der angeborne Blödsinn.

Juni 1851		Aufnahme		Genesen		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		1. Jan. 1858	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
6	3	3	3	—	—	—	1	1	—	3	1	5	4
15													

Der angeborne Blödsinn war in unserer Anstalt durch 15 Individuen vertreten, von denen 9 männlichen und 6 weiblichen Geschlechtes waren. Zu höherem Grade des completen Blödsinns ausgebildet (Idiotismus congenitus, Automatismus) war er in sieben Fällen, als leichterer Grad (Imbecillitas congenita) kam er achtmal vor. Ich habe keinen einzigen Fall darunter beobachtet, den ich durch Kropf, Wuchs, Knochenbildung und allgemeinen Habitus als Cretinismus endemicus hätte bezeichnen können. Das Lebensalter meiner Kranken ging vom 11. bis zum 64. Jahre, der Aufenthalt in der Anstalt von 1 bis zu 35 Jahren. Ueber die Ursachen der Entstehung, sowohl von Seiten der Erzeuger als der Kranken selbst, konnte ich soviel als nichts ermitteln; auch über Erblichkeit oder Familienanlage ist mir kaum hie und da eine dürftige, unzureichende Notiz geworden.

Es ist bekannte Thatsache, dass der angeborne Blödsinn meist erst im 2. oder 3. Lebensalter zur Beobachtung deutlich hervortritt; bei dem Cretinismus ist dieses fast immer der Fall; so war es auch bei mehren unserer Kranken, von denen mir mitgetheilt wurde, dass sie in frühester Kindheit gar nichts Krankhaftes dargeboten hätten. Mitunter hatte schlechte Verpflegung und gänzlich vernachlässigte Erziehung das Uebel rasch und bedeutend gesteigert; einmal scheint die Krankheit unter Ausbrüchen von Convulsionen im 10. Lebensjahre entschiedene Fortschritte gemacht zu haben.

Ohne mich hier in eine ausführliche Darstellung der Symptome, psychischer und somatischer, einzulassen, will ich nur einige Bemerkungen über verschiedene Punkte niederschreiben, von denen ich glaube, dass sie der allgemeineren Beachtung werth sein dürften. Da hier die verschiedengradigsten Einbussen der intellectuellen Hirnthätigkeiten zur Beobachtung kamen, von

der geringeren Abschwächung bis zum fast gänzlichen Schweigen und Erlöschen derselben; so musste auch vor Allem der lebendigste Ausdruck dieser Lebensacte: die Sprache eine gar verschiedenartige Veränderung darbieten; bei den höchsten Graden äussert der Kranke gar nichts, mehre waren taubstumm. Auch hier jedoch möchte Vorsicht in der Beurtheilung zu empfehlen sein; ich habe eine Kranke gesehen, von der ich monatelang nur unarticulirte Laute als etwa Sprache bedeutend zu hören bekam, und die ich plötzlich in einem lichteren Momente das Lied: „Schleswig, Holstein!" zwar unvollkommen, aber doch erkennbar singen hörte, was um so mehr zu verwundern war, da sie die Melodie erst in der Anstalt konnte gehört und gelernt haben. — Ein Anderer bringt nichts vor als mit lebhaften Gesten die Laute „Ka-ku-ka!" was bedeuten soll: Karl ist ein guter Karl! (so heisst der Kranke selbst); er ist ein unermüdlicher Arbeiter, der von Morgens bis Abends Strohflechten zu Decken zusammen näht, eine zwar rein mechanische, aber doch Aufmerksamkeit und Kraft erfordernde Arbeit. Dabei ist er ein vollkommenes Kind, erfreut sich des nichtsagendensten Spielzeuges, und bringt regelmässig seiner Mutter ein kleines Strohgeflecht als Sonntagsgeschenk nach Hause. Ein 45jähriger Schwachsinniger spricht auf eine kaum verständliche Weise, weil seine Gaumenbogen verbildet, fast verschwunden und in eine Fläche verschmolzen sind.

Gutmüthigkeit und Menschenfreundlichkeit sind mitunter bei ganz geringem Grade von Intelligenz noch in rührender Weise vorhanden, so wohnt in unserer Anstalt eine Kranke von 52 Jahren, die nur unarticulirte Töne vorbringt, wohl fleissig strickt, ihre freie Zeit aber mit bunten Karten, Spielzeug und Puppen glückselig verbringt; dieselbe schliesst sich jedesmal mit kindlicher Sorgfalt an die Aelteste und Hinfälligste ihrer Leidensgenossen an, sorgt möglichst für deren Bedürfnisse, überwacht sie und ist trostlos, wenn dieselbe schwerer erkrankt, und verzweifelt, wenn dieselbe stirbt. So hat sie im Zeitraum von 10 Jahren schon mehre Generationen zum Grabe geleitet. Ich fand in den geringeren Graden der Krankheit meist eine heitere und freundliche Stimmung, zumal wenn es möglich war, die Leute ihren Fähigkeiten und Kräften gemäss zu beschäftigen, doch giebt es auch welche, die beständig klagen und unzufrieden sind. Wir haben immer eine Anzahl sonst ganz unschädlicher Pfleglinge,

die auch wohl ausser der Anstalt leben und verwendet werden könnten, wenn nicht Rohheit und Gemeinheit dort ihre schlechten Spässe mit ihnen trieben, sie trunken machten, und sie dann auf alle Weise reitzten und verhöhnten.

In den höheren Graden des apathischen Blödsinns sitzen die Kranken still auf derselben Stelle, und bringen den ganzen Tag keinen Laut hervor, sondern blicken theilnahmslos und unberührt von Allem vor sich in ihre geistige Leere hinaus. Bei andern Kranken treten wohl periodische Aufregungen auf, die sich unter Umständen bis zur Tobsucht steigern. So war es bei einem jetzt 17jährigen Mädchen, die so heftig wurde, dass sie in einer auswärtigen Anstalt den Ofen umriss, Tag und Nacht schrie, und keine Minute ruhig bleiben konnte. Aehnlich war es bei uns und dabei eigenthümlich, dass die Kranke dem inneren motorischen Trieb dadurch Luft zu machen suchte, dass sie in gleichmässiger rhythmischer Weise mit einem Fusse den Boden stampfte; sobald man ihr aber den Fuss festhielt, fing sie an mit der Faust in derselben Weise auf ihre Brust zu schlagen, und umgekehrt. Nach achtmonatlichem Aufenthalt bei uns traten ihre Menses ein, und von dem Augenblick hörte Schlagen und Treten auf, die Kranke ist freundlich, ruhig, wenn gleich nicht intelligenter geworden. — Eine andere Kranke ist periodisch von dem Drang erfasst zu beissen, und thut diess namentlich gegen sich selbst und ihre linke Hand; hier hing die Aufregung gleichfalls mit der Menstrualzeit zusammen, die Kranke ist ruhiger geworden, seit sie in die klimakterischen Jahre gekommen ist.

Eigentliche Symptome der motorischen Lähmung fand ich kaum, so lange die Krankheit auf ihrer gleichmässigen mittleren Höhe sich befand, erst gegen Ende, wenn der raschere Verfall des Herannahen des Todes voraussehen liess, traten sie auf. Nur einmal sah ich eine Pupille weiter, und einmal war Ptosis des einen Augenlieds vorhanden, dabei stand die linke Schulter tiefer, die linke Hand war magerer und schwächer, die Zunge konnte nicht herausgestreckt werden, sondern es drehte die Kranke dieselbe im Munde dabei um ihre Achse. Wahrscheinlich ist hier Atrophie der rechten Hirnhälfte oder doch einiger Windungen vorhanden, doch muss ich hierbei bemerken, dass einige Jahre später die Magerkeit der Extremität sich verloren hatte und die Sensibilität in beiden gleich geworden war. — Wo in dieser Zeit Inconti-

nentia vorkommt, ist sie gewiss mehr Folge des psychischen Stumpfsinns und des Nichtachtens auf sich und die Umgebung als Folge von Sphincterenlähmung; bessere Gewöhnung kann auch hier Ordnung und Reinlichkeit herbeiführen, und ich sah sonderbarer Weise in unserer Anstalt, wie ein im terminalen Blödsinn lebender Kranker einen jüngeren Leidensgefährten, der sich wie eine Maschine leiten und lenken lässt, dadurch zur Reinlichkeit erzog, dass er ihn rücksichtslos alle paar Stunden nach dem Abtritte führte. Ueberhaupt ist bei dem Blödsinn Alles zuletzt Gewöhnung und Abrichtung, diese Kranken fühlen die Freiheitsbeschränkung der Anstalt nicht, sie bleiben oben in ihren Zimmern sitzen, ohne je in den Garten zu gehen. Wir haben eine Kranke, die nur in den Hof zu bringen war, und dort ruhig stand, in den Garten wollte sie nicht und wurde daselbst unruhig; es fühlt sich eben der gefangene Vogel zuletzt allein heimisch in seinem Käfige. Die Blödsinnigen essen gierig und viel, in höheren Graden müssen sie gefüttert werden.

Eigenthümlich sind zuweilen schaukelnde wiegende Bewegungen mit dem Kopf oder mit dem ganzen Körper, wie wir es jahrelang von einer Kranken, derselben, die früher an halbseitiger paralytischer Atrophie litt, sahen, wo es sich aber jetzt gleichfalls mehr verloren hat. Bei einem Andern kam das laute, alle Leute verscheuchende Stunden und Tage lange Zähneknirschen vor. Derselbe in tiefen Blödsinn versunkene Mann bekam ein Othämatom, in welches nachher in Zwischenräumen von circa 3 Wochen neue Blutergüsse statt hatten; die Geschwulst wurde geöffnet, und nach $^1/_4$ Jahr war sie auf die bekannte Weise verheilt. Einem andern Kranken wurden von Zeit zu Zeit handgrosse Stellen der Kopfhaare schneeweiss und später wieder dunkelblond. — Die Kranke, welche gebessert entlassen worden war, war von Geburt an schwachsinnig, hatte als Soldatendirne der Venus vulgivaga gedient und war in Trunk und Liederlichkeit verkommen und in melancholische Depression verfallen. Die Ordnung der Anstalt und die regelmässige Lebensweise haben sie nach $1^1/_2$ Jahren wieder zu gekräftigter psychischer Thätigkeit erstarken lassen. Bei selbst normal gebildetem Gehirn kann der Schwachsinn dadurch bedingt sein, dass alle Zugänge zu der Psyche verschlossen sind, so haben wir ein 17jähriges, noch ganz kindisches Mädchen in der Anstalt, welches durch Horn-

hautnarben, Staphylom und Synnechie der Iris fast ganz blind, ferner schwerhörig und stumm ist, eine Gaumenspalte hat, und deren Arme durch alte Narben im Schultergelenk nur schwerbeweglich sind.

Wenn der blödsinnig Geborne dem Tode naht, so treten paralytische Erscheinungen hinzu, Anästhesie der Extremitäten, Contracturen, Incontinentia oder auch Obstruction durch Lähmung des Mastdarms. Bei der Section fand ich Atrophie und Hydrops des Gehirns; ein Kranker starb an Intermeningealblutung, ein zweiter durch Tuberculose, die dritte an Pneumonie, und der vierte Nachts wahrscheinlich in einem epileptischen Anfalle an Asphyxie.

VI. Die Epilepsie.

Juni 1851		Aufnahme		Genesen		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben		1. Jan. 1858.	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
6	7	17	11	1	2	1	—	3	—	7	7	11	9
	17												

Es kann nicht von dieser Arbeit verlangt werden, dass ich in ihr eine genaue Beschreibung und eine durchgeführte Analyse der Epilepsie zu geben versuche; ich werde nur dasjenige aus meinen Krankengeschichten hervorheben, was ich in denselben als überhaupt oder von einem besonderen Standpunkte aus für sagenswerth erachten darf.

Bevor aber dieses geschieht, muss ich eine Frage kurz berühren, die bei Gelegenheit der Gutachten und Pläne über eine neu zu erbauende Irrenanstalt bei uns schon mehrfach angeregt worden ist, nämlich die Frage: Ob eine Abtheilung für Epileptische mit einer Irrenanstalt vereinigt werden dürfe, oder ob es nicht zweckmässiger sein möchte beide Anstalten ganz von einander getrennt zu halten. Ich hatte mich jederzeit, selbst abgesehen von unseren speciell vaterstädtischen Verhältnissen, für die Beibehaltung dieser Vereinigung ausgesprochen, und die

Gründe, mit denen ich diese meine Meinung zu stützen suchte, waren folgende:

1) Epilepsie und Geistesstörung sind so nahe verwandte Krankheiten, dass sie häufig in einander übergehen, und mithin, wenn man zwei im Raum getrennte Anstalten hätte, die Kranken sich auf einer beständigen Wanderung zwischen diesen beiden befinden würden, es sei denn, dass man der Anstalt für Epileptische eine Einrichtung geben wolle, ähnlich wie die einer Irrenanstalt. — Man kann allerdings bemerken, dass es für einen Epileptischen, der noch nicht sehr lange erkrankt und noch im Besitze seines klaren Bewusstseins ist, ein betrübender Gedanke sein müsse in einem *Irrenhause* sich zu befinden. Um aber das Schmerzliche dieses Gedankens zu mindern, muss man der Anstalt die möglichst humane Einrichtung geben, so dass Epileptische und Geisteskranke ohne Epilepsie vollkommen von einander getrennt leben, und die Einen von der Gegenwart der Andern Wenig oder Nichts zu leiden haben: es muss eben das Verhältniss und die Einrichtung ganz Anders werden, als es bis jetzt bei uns in Frankfurt gewesen ist. Wollte man aber die Epileptiker sämmtlich aus der Irrenanstalt in eine eigene bringen, so kämen die neu Erkrankten doch auch dort in ähnliche Verhältnisse, nämlich in die Gesellschaft solcher ihrer Unglücksgenossen, die, seit 10—20 Jahren unheilbar erkrankt, an ihren Geisteskräften meist schon merklich gelitten haben. Da nun aber

2) bei weitem die Mehrzahl der bei uns wenigstens Obdach suchenden Epileptiker im Zustand gänzlicher Unheilbarkeit sich befindet, so sind die Wenigsten im Stande über ihre Lage besonders fein und richtig zu fühlen, um so mehr als Alle in eine meist sorgenlosere kommen, als sie ausserhalb der Anstalt waren. Sie befinden sich in gleichem Verhältnisse mit andern Schwachsinnigen, intermittirend Tobsüchtigen und ähnlichen Kranken.

3) Wir haben im Augenblick 20 mit Epilepsie behaftete Individuen in der Anstalt, davon sind aber 16 zugleich in der Weise psychisch erkrankt, dass wir sie gar nicht entlassen könnten.

4) Wollte man aber Alles, was epileptisch ist, aus einer Irrenanstalt herausnehmen, so würde man damit doch die Epilepsie nicht verbannen, weil solche Anfälle bei Gehirnkran-

9*

ken überhaupt häufig und oft ganz plötzlich eintreten. Und endlich

5) glaube ich, dass, wie es in der wissenschaftlichen Logik begründet ist Gleiches und Verwandtes zusammen zu lassen, es auch zur Förderung der wissenschaftlichen Erkenntniss und mithin zum Wohle der Kranken selbst dienen wird, Geistesstörung und Epilepsie in demselben Hause zu behandeln. In der letzteren und in ihrer innigen Verbindung mit der Ersteren findet der Arzt den unwiderleglichsten Beweis, dass beide in somatischem Boden wurzeln, und der Anblick der Epileptischen wird ihn abhalten, sich in transcendentale Räume zu verlieren und über den Philosophen und Psychologen den medicum practicum zu vergessen.

Wenn ich weiter bedenke, wie bei der Fallsucht nur noch in früherer Periode Hülfe möglich ist, wie schwierig diese Kranken zu beaufsichtigen sind, namentlich in den niederen Ständen, wo Jeder Hand anlegen muss zum Gewinn des täglichen Brodes, wie die wirksamen Kuren hier nur dann erfolgreich sein können, wenn sie Monate lang mit der grössten und gewissenhaftesten Ordnung angewendet werden, dann möchte ich die Aufnahme der Epileptischen in den Staatsanstalten noch vergrössern, und für diese Kranken *zwei Abtheilungen*, eine für frische heilbare, die andere für ältere unheilbare und schon mit consecutiven Psychosen complicirte Fälle errichtet wissen.

Bei der Anordnung der hier nun folgenden Darstellungen lagen mir 41 Krankengeschichten vor (sie betrafen 18 Frauen 23 Männer); da aber von dieser Zahl drei Kranke schon seit Jahren genesen nur als beschützte Pfleglinge in der Anstalt wohnten, zwei Frauen an hysterischen Convulsionen litten, ein anderer Kranker nur ein Simulant gewesen ist, und endlich eine Frau mit Zuckungen in Folge partieller Hirnatrophie behaftet war, so beruht das Gesammtresultat des von mir Zusammengestellten auf der Beobachtung von 34 wirklich epileptischen Individuen (14 Frauen und 20 Männern).

In Bezug auf das Lebensalter vertheilen sich diese Kranken also: es waren zur Zeit ihres Todes, oder in Mitte 1858:

11—20	Jahre	alt	7
21—30	„	„	8
31—40	„	„	8
41—50	„	„	5
51—60	„	„	5
61—70	„	„	1
			34

Die Krankheitsdauer stellt sich bei 28 Individnen, wo ich diess erfahren konnte, also heraus:

1— 5	Jahre	alt	3
6—10	„	„	5
11—20	„	„	11
21—25	„	„	7
26—30	„	„	1
31—35	„	„	1
			28

Da die nicht psychisch erkrankten Epileptiker nicht gerichtlich interdicirt sind, so geschieht es nicht selten, dass ich ihrem dringenden Verlangen nach Entlassung oder den unverständigen Forderungen der Angehörigen nachgeben muss, und dann trifft es gewöhnlich ein, dass nach einigen Monaten die Kranken wesentlich verschlimmert in die Anstalt zurückkehren.

Die Angaben über die Veranlassungen zur Entstehung der Epilepsie müssen mit grösster Vorsicht aufgenommen werden, die Angehörigen suchen nach Jahren, wenn die Krankheit entschiedener sich ausgebildet hat, nach irgend einer Ursache in der Vergangenheit, der sie dann mit der bestimmtesten Gewissheit die Schuld zuschieben, ohne dass der causale Nexus irgendwie ausgemacht sein dürfte. In vier Fällen war in der Familie die Existenz von Geistesstörung nachgewiesen, und somit auch hierdurch schon die Verwandtschaft von beiderlei Erkrankungen erkennbar; von zwei epileptischen Brüdern war auch ein Onkel epileptisch. Zwei Fälle entwickelten sich nach Zahnfraisen und nach Ecclampsia infantum, bei einem Kranken soll das Uebel mit dem zweiten Zahnwechsel aufgetreten sein; bei einem Kranken wurde die Ursache auf arge Trunksucht geschoben, ein anderer wurde während des Aufenthalts an den heissen Küsten Nordafrika's epileptisch; *dreimal* soll Schreck die Veranlassung gewesen sein; ein Kranker

erzählt, er habe an einem Abend viel Bier in lustiger Gesellschaft getrunken und gleich darauf sei der erste Anfall ausgebrochen; bei wieder Einem sei die Krankheit durch Erkältung der Füsse, bei noch Einem acht Wochen nach Zuheilung einer Fistel am Ellenbogen entstanden.

Eine Frage, die noch ihre Beantwortung erwartet, ist die wegen der Bedeutung und der Ursache der Aura epileptica; doch muss ich mich nach dem, was ich zu beobachten Gelegenheit hatte, der Ansicht von Herpin anschliessen, dass die Aura in den *meisten* Fällen nichts anderes ist als ein local an den Extremitäten meist in derselben Muskelparthie bereits wirklich beginnender epileptischer Muskelkrampf. Von dieser gewöhnlichen Art müssen freilich diejenigen Sensationen geschieden werden, welche rein sensitiver Natur und nach meiner Beobachtung auch weit seltener (4 Fälle) sind. Als zu ihnen gehörig beobachtete ich nur: Saussen vor dem einen Ohr, ein eigenthümliches Gefühl von Leere in der rechten regio hypochondriaca; ein Kranker wurde vor jedem Anfalle einen halben Tag lang lebendiger, hastiger und vielredig; eine Blödsinnig-Epileptische begann vor jedem Anfall unverständlich aber laut zu schwatzen. Alle die übrigen in zwölf Fällen beobachteten oder erwähnten, als Aura zu bezeichnenden Symptome waren in dem peripherisch allmählig beginnenden epileptischen Muskelkrampfe begründet. So zeigte sich ein schmerzhaftes krampfhaftes Gefühl im linken Unterschenkel, eine in beiden Beinen aufsteigende Empfindung, Zittern beider Arme, locale Krampfempfindung in der Beugeseite des linken Arms; ein anderer Kranker gab an, er spüre den Anfall zuerst im kleinen Finger der linken Hand, dann in den übrigen Fingern, zuletzt im Daumen, darauf breche der ganze Anfall aus; ein Kranker gab als früher bei ihm auftretend eine Aura descendeus des linken Armes an. Gewiss müssen auch diejenigen häufigen Prodromi hierher gezählt werden, welche die Kranken als Angstgefühle, als Herzensangst, Athemnoth und Beklemmung, kurz als Aura praecordialis beschreiben; wahrscheinlich hat hier eine krampfhafte Affection des Herzmuskels, des Zwergfells oder der übrigen Respirationsmuskeln des Thorax statt; es waren vier Kranke, die sich gegen mich darüber beklagten. Mitunter mag diese Aura epigastrica auch nichts Anderes als ein hysterischer Schlundkrampf, als ein globulus hystericus sein. Wenn sich endlich der kommende Anfall bei einem Kranken

als ein Gefühl von Ueberlauf ankündigte, so könnte auch dieses als ein Hautkrampf gedeutet werden können. Bemerken muss ich hierbei noch, dass viele dieser Erscheinungen nur in den früheren Perioden beobachtet worden sind, sei es nun, dass sie sich mit der fortschreitenden Krankheit verlieren, sei es, dass die Kranken bei beginnender Geistesabstumpfung nicht mehr darauf aufmerksam bleiben.

Wenn ich nun zur Betrachtung der Krampfanfälle selbst übergehe, so mag zuvorderst die Bemerkung ausgesprochen werden, dass ich dem Mondwechsel nicht den entferntesten Einfluss auf die Epilepsie zugestehen kann; ich führe seit Jahren Tabellen über die in der Anstalt eintretenden Anfälle, wobei ich die Mondsphasen eintragen liess, und die Betrachtung dieser Aufzeichnungen berechtigt mich zu diesem Ausspruche.

Ich sah bei einer Kranken in so fern einen Einfluss der Jahreszeiten, als die Wintermonate reicher an Anfällen (3—5) als die Sommermonate (mit einem Anfall) waren. Die Krankheit hat insofern etwas Typisches, als oft die einzelen Anfälle oder die Paroxysmen in gewissen Zeitabständen z. B. alle acht Tage, alle Monate wiederkehren. Doch ist dieser Typus kaum je ein bestimmt ausgeprägter und strenge eingehaltener.

Einen merkwürdigen Unterschied boten die Zahlenverhältnisse der Tages- und Nacht-Anfälle bei männlichen und weiblichen Kranken dar, wie die umstehende Tabelle darlegt.

	1856 10 Männer.		1857 11 Männer.		1856 10 Frauen.		1857 12 Frauen.	
	Tags.	Nachts.	Tags.	Nachts.	Tags.	Nachts.	Tags.	Nachts.
Januar . .	69	60	86	56	119	174	125	224
Februar . .	71	63	75	54	87	113	103	183
März . . .	132	128	64	56	91	202	93	208
April . . .	46	41	117	74	88	197	131	229
Mai . . .	69	47	101	63	121	205	133	237
Juni . . .	126	70	50	48	81	130	79	183
Juli . . .	91	32	89	59	116	170	91	200
August . .	84	50	89	29	123	159	95	193
September .	80	50	103	22	136	202	66	176
October . .	44	33	78	31	114	204	94	200
November .	53	56	73	30	148	235	86	210
December .	63	59	76	18	135	270	94	225
Summe . .	928	689	1001	540	1359	2261	1190	2468

Taganfälle } der Männer in den beiden Jahren { 1929
Nachtanfälle } { 1229

Taganfälle } der Frauen in den beiden Jahren { 2549
Nachtanfälle } { 4729

Vorstehende Tabelle weisst aus, wie die Zahl der Tagesanfälle, d. h. der von Morgens 6 bis Abends 6 Uhr eintretenden, bei den Männern grösser als die der Nachtanfälle ist, wie dagegen die Nachtanfälle, die von 6 Abends bis 6 Morgens vorkommenden, sehr bedeutend die Tagesanfälle bei den Frauen überwiegen. Es kann hier nicht verschwiegen werden, dass die Einrichtung unseres unzweckmässigen Hauses der Art ist, dass die nächtliche Beaufsichtigung der weiblichen Epileptiker strenger sein kann als die der männlichen; jener Unterschied ist aber so bedeutend, dass selbst ein ganzes 100 übersehener Anfälle keinen wesentlichen Unterschied

herbeiführen würde. In den Jahren 1856 und 1857 hatten 12 männliche Kranken:

1929 Tagesanfälle und nur *1229* Nachtanfälle;

12 weibliche Kranken dagegen:

2549 Tagesanfälle und *4729* Nachtanfälle;

die Frauen haben in ihren Epilepsien ungefähr *dreimal* so viel Nachtanfälle als die Männer. Reine Tagesepilepsien sah ich *gar nicht*, reine Epilepsiae norturnae dagegen fünf, nehmlich zwei Männer und drei Frauen. Häufiger gesellen sich, wenn die Krankheit heftiger wird, zu den Nachtanfällen die Tagesanfälle hinzu. Ein interessantes Beispiel gab mir ein jetzt tiefblödsinniges 22jähriges Mädchen, welches vor sechs Jahren in einem Anfall heftiger Tobsucht zu uns in das Haus gebracht wurde; noch im Jahre 1855 hatte sie zwar zahlreiche aber gleichmässig auseinander liegende *Nacht*anfälle (30—40 im Monat). Nachdem die ersten Spuren der Menses im Januar 1856 sich gezeigt hatten, bildete sich zuerst die Neigung der Anfälle in Gruppen zusammenzutreten aus, bis sich endlich im Verlauf eines Jahres die Krankheit so gestaltete, wie sie jetzt noch besteht: es ist eine *Epilepsia duplex*, nehmlich eine continuirliche Epilepsia nocturna mit zeitweise dazutretenden Tagesparoxysmen; die Kranke hat jetzt monatlich 60—70 Anfälle, darunter sind 50 Nachtanfälle und 15—20 Tagesanfälle, die letzteren meist in zwei Gruppen zusammengedrängt und in je 6—7 Tagen verlaufend.

Eine weitere nicht unwesentliche Verschiedenheit bietet sich in dieser Krankheit dar insofern, als die Krampfanfälle entweder einzeln und gleichmässig vertheilt in grösseren oder geringeren Zwischenräumen vorkommen, oder in so fern als dieselben dichter aneinandergedrängt Gruppen bilden und so in Paroxysmen auftreten, die mehr oder weniger lang dauern (2, 3 bis 9 Tage), und krampffreie Zwischenzeiten vor und nach sich haben. Unter 27 Kranken waren die Anfälle bei 16 discret und bei 11 gruppenweise erscheinend; das discrete Auftreten der Anfälle ändert sich öfters in die zweite Art dadurch, dass sie näher zusammenrücken, so dass z. B. bei einem Kranken, der sonst fast täglich einen Anfall hatte, später in Pausen circa 30 Anfälle in 10—12 Tagen verliefen, so wie überhaupt dieses Streben zusammenzutreten, dieses Cohaesionsstreben der Anfälle öfters bei Discreten als eine unvollkommene Gruppenbildung zu beobachten ist. Gebildete Gruppen

treten nicht leicht wieder auseinander, sondern hier nimmt die Krankheit den discreten Character nur durch Vermehrung der Zahl der Anfälle zwischen den Paroxysmen wieder an. In diesen Paroxysmen steigern sich nun manchmal die Anfälle zu fast unzählbarer Menge, und der Kranke windet sich hülflos in tiefem Sopor unter der eisernen Hand seines wüthenden erbarmungslosen Feindes. In solchem Falle habe ich nun gesehen, dass, wenn der eine Monat einen starken Paroxysmus brachte, im darauf folgenden nur ein einziger isolirter Anfall auftrat, ja wenn jener Paroxysmus die höchste Stärke unzählbarer Convulsionen erreichte, dieser nächste Monat alsdann jedesmal ganz und gar frei blieb. Man kann sich im Angesicht solcher Thatsachen nicht ganz der Idee erwehren, als ob das unbekannte Agens in der Epilepsie, der motorische Reiz, ähnlich wie Electricität sich ansammle, durch volle Entladung sich erschöpfe und dann längere Zeit brauche, um zur wirkenden Stärke wieder anzuwachsen.

Es ist bekannt, dass die Epilepsie in der Regel mit seltenen, weit auseinander liegenden Anfällen beginnt; zwischen dem ersten und zweiten liegt oft eine lange Zeit, so bei einem unserer schwersten Kranken *drei* Jahre. In der Regel wird dem Arzt erzählt, dass zuerst der Anfall einmal im Jahre, dann zweimal, dann alle Monate, alle Wochen, zuletzt täglich ein bis mehremal ausgebrochen sei. Gewöhnlich treten die Krämpfe ohne Veranlassung auf, doch geschieht es nicht selten, dass ihr Ausbruch durch Gemüthsbewegungen, durch Zank und Aerger beschleunigt wird. Es geschah, dass sie durch seltener werdendes Nasenbluten vermehrt wurden. Ein Zusammenhang der Anfälle mit Hämorrhoidal-Blutungen war bei einer in der klimakterischen Zeit sich befindenden weiblichen Kranken unverkennbar, sie traten monatlich 1—2mal in 8—10 Convulsionen auf und zwar fast immer so, dass entweder einige Tage vorher oder einige Tage nachher sich Blut aus den Mastdarmknoten entleert hatte. Einmal auch wurde dieselbe Kranke plötzlich von melancholischen Todesgedanken ergriffen, sie behauptete fest, ein frisch getünchtes Zimmer sei nur zu ihrem Sterbezimmer bereitet, sie vertheilte ihre kleine Habe an ihre Leidensgefährten, bestimmte einen Gulden für die Armen, und nun trat die Blutung ein, und verschwunden wie durch Zauber waren alle Todesbefürchtungen. Zuweilen steigern sich die Anfälle in den letzten Monaten vor dem Tode bedeutend, selbst um

das Vierfache. Die Häufigkeit derselben ist überhaupt sehr verschieden, und ebenso verschieden die Resistenz des Lebens gegen diese erschütternden Eingriffe, doch ist es erstaunlich uud oft kaum zu begreifen, wie viel der menschliche Organismus ertragen kann ohne gänzlich zu Grunde zu gehen. Fast sollte man meinen, es träte auch hier eine Art passiver Gewöhnung ein, wenn man bedenkt, dass wir eine Kranke, ein jetzt 19jähriges Mädchen, in der Anstalt haben, deren Intelligenz gänzlich dahin ist, die nicht mehr gehen kann, fast nichts mehr sieht, nicht mehr spricht, nur noch wie ein neugebornes Kind mit den Händen um sich fährt, und die, während sie im Jahr 1851 jeden Monat als Minimum 49 und als Maximum 78 Anfälle hatte, nunmehr ein Minimum von 110 und ein Maximum von 232 Anfällen im Monate erreicht hat; so geschah es, dass die Kranke im Jahre 1857 die Gesammtsumme von 1744 Anfällen überstanden hat, und bei allem dem heilte noch eine Fractur des rechten femur, wenn gleich mit Verkürzung, doch solid und genügend.

Die epileptischen Krämpfe sind in ihrer Intensität sehr verschieden, und es kommen schwere und leichtere bei einem und demselben Individuum vor. Der leichteste Grad wird als die Vertigo epileptica bezeichnet, sie besteht in einem momentanen Starrsein, in einem rasch vorübergehenden Umschleiertwerden des Bewusstseins, aus dem der Kranke mit einiger Verwunderung wieder zu sich kommt, seine angefangene Beschäftigung fortsetzt, oder etwas auf und ab geht und nicht recht weiss, wie ihm geschehen ist. Dass gerade diese Schwindelanfälle einen sehr nachtheiligen Einfluss auf die Intelligenz ausüben, wird an geeigneter Stelle zu erwähnen sein. Eine andere Art leichter Anfälle sind diejenigen, wo die Kranken in den Zuckungen zwar niederfallen, aber sogleich wieder aufspringen, und die nur, wenn sie öfter kommen, einen leichten Grad von Schwerbesinnlichkeit hinterlassen. Bei einer Kranken bestanden diese leichteren Anfälle darin, dass der Leib zusammengekrümmt, die Hände fest geschlossen wurden, dass die Lippen zuckten, das Bewusstsein ziemlich verloren war, worauf ein Zustand halber Betäubung und ein unklares, dämmeriges Wesen folgte. Eine andere, jetzt 53jährige Kranke, welche eine sehr fleissige Nähterin ist, zeigt sich folgendermassen in ihren leichten Anfällen: sie ruft: ach Gott! ich bekomme die Krämpfe! und streicht sich viel am Herzen umher; dann zuckt sie etwas,

verliert das Bewusstsein, das rechte Auge ist geschlossen, das linke mehr offen, der Kopf nach rechts gedreht; die Pupillen sind weit. Dieser Zustand dauert kaum eine Minute, nun macht sie die instinctiven Bewegungen, als suche sie ihre Nähnadel und den Faden. Dann schläft sie ein Paar Minuten, und ist darauf munter und klar im Kopf wie vorher.

Es liegt hier nahe, ein Wort über das Bewusstsein bei dem epileptischen Krampfe zu sprechen. Man hat das fehlende Bewusstsein für ein pathognomisches Zeichen der Epilepsie ausgegeben; es ist dies falsch, indem es entschieden epileptische Anfälle gibt, wo dasselbe von Anfang bis zu Ende bleibt. Während auf die heftigeren Anfälle ein tiefer schnarchender, soporähnlicher Schlaf folgt, der Manches von dem Zustande apoplectisch Betroffener in seinem äusseren Habitus an sich trägt und mitunter mehrere Tage dauert, während in Paroxysmen mit gehäuften Anfällen der Kranke lange Zeit ohne alles Bewusstsein sich umher wälzt, so ist dies in anderen leichteren Anfällen derselben Kranken gar nicht der Fall. Ein Kranker, der zugleich auch an completen Convulsionen leidet, sagte mir, ihm sei nicht recht im Kopfe, ihm schwindle. Dabei war die Conjunctiva bulbi leicht injicirt. Er erhält sogleich kalte Aufschläge auf den Scheitel. Plötzlich rief er: „Herr Doctor! ich bekomme einen Anfall!“ er drehte Kopf und Augen links, klagte über Funkeln vor den Augen, die Arme hielt er steif, die Hände fest flectirt. Dabei aber blieb ihm das ganze Bewusstsein. Der Anfall verlor sich, und der Mann bemerkte schliesslich, wenn er gegangen wäre, so wäre er sicherlich hingestürzt.

Das eigentlich charakteristische Element des epileptischen Anfalls ist gar nicht die Zuckung, sondern der *tonische* Krampf, der sich zuweilen in Extensoren *und* Flexoren der Extremitäten gleichmässig, meist aber durch ein Ueberwiegen in den Flexoren äussert; in diese tonische Spannung fahren nun einzele stärkere Contractionen als klonische Erscheinungen dazwischen. Dieses Verhalten ist ein hauptsächliches Unterscheidungsmoment der Epilepsie von den s. g. hysterischen Krämpfen. Bei manchen Kranken ist diese Muskelspannung von zitternden Bewegungen der Extremitäten begleitet, andere ziehen, wenn sie sitzen, die Beine an und sinken um. Es ist nicht selten, dass der epileptische Krampf hauptsächlich und wenigstens im Beginn des Anfalls nur ein halbseitiger ist, und dadurch geschieht es, dass Kranke, wenn sie bei dem Nieder-

stürzen sich beschädigen, meist auf ein und dieselbe Stelle fallen; so war bei einer Kranken der eine Ellenbogen dermassen ein gewohnter Ort der Contusion und Verletzung, dass sie eine tiefgehende Gelenkentzündung bekam, und ich sie ein gepolstertes Leder darum musste tragen lassen, und ein anderer Kranker zerschlug sich so häufig die rechte Stirn über der Augenbraue, dass die Stelle ganz schwielig und entstellt geworden ist.

Der Schrei, mit dem viele Epileptische niederstürzen, fehlt bei anderen gänzlich. Er ist wohl der letzte Act des schwindenden Bewusstseins bei beginnendem Anfall oder eine Art krampfhafter Exspiration. Ein Kranker lief vor dem Anfall schreiend ein Paar Schritte umher, ehe er niederstürzte. Es bringt die Epilepsie, wenn sie lange dauert, wenn sie schon der geistigen Integrität Eintrag gethan hat, eine eigenthümliche Veränderung im Habitus des Kranken namentlich im Gesichtsausdruck hervor, der sich schwer beschreiben lässt, und den ich noch am besten als die Physiognomie des Blödsinns mit den stereotyp gewordenen Linien des somatischen Schmerzes bezeichnen möchte. Es werden durch die Anfälle mancherlei Verletzungen herbeigeführt; auch wir hatten eine Kranke, welche bedeutende Brandnarben mit Contracturen an den Händen und im Gesicht hatte, zwei Frauen hatten alte nicht reponirte Luxationen des Humerus mit herein gebracht. Wenn die Epilepsie sehr heftig, der Blödsinn schon weit vorgeschritten ist, so bekommen oft die Hände eine continuirlich flectirte Stellung im Carpalgelenk. Zuweilen entstehen nach den Convulsionen petechiale Ecchymosen im Gesicht um Mund und Augen, wir sahen dergleichen auch an Händen und Füssen. Bei andern Kranken bleibt Athemnoth und Brustbeklemmung nach dem Anfall noch halbe Tage lang, wohl durch fortdauernden Krampf oder Erschlaffung der Respiratoren bedingt; andere klagen über Klingen und Saussen im Kopf; einigemal sah ich, dass die Kranken im Sopor Kaubewegungen machten, oder eigenthümlich mit der Zunge schnalzten und schmatzten. Mitunter bleiben den Kranken an bestimmten Stellen nach jedem Anfall Muskelschmerzen zurück, so bei Einem regelmässig im linken Deltoides, bei einem andern sehr oft in den rechten Oberschenkelmuskeln.

Wenn in der Epilepsie entzündliche oder fieberhafte Krankheiten auftreten, so geschieht es oft, dass jene unter diesem Einfluss entschieden zurücktritt, ja mitunter einige Zeit ganz pausirt;

in andern ähnlichen Fällen dagegen tritt nichts der Art ein, ohne dass ich für ein oder das andere Geschehen einen Grund anzugeben im Stande wäre. Heilungen habe ich übrigens niemals auf diese Art auftreten sehen. Selbst stärkere Katarrhe brachten wohl Pausen in den Anfällen hervor; bei einer Kranken fiel die Zahl der monatlichen Anfälle während einer Ellbogengelenkentzündung von 16—20 auf 5, in einer später sich entwickelnden Pneumonie und Tuberculose ebenfalls auf 7—8; bei einer andern Kranken, die zweimal wegen Cystocarcinoma mammae operirt wurde, nahmen während der Heilungsperiode der Wunde gleichfalls die Anfälle ab. Ein Kranker hatte nach Diarrhö einen Prolapsus recti bekommen, welcher durch das beständige Drängen trotz Repositionen, Nux vomica, Eisaufschlägen, Streupulvern, trotz zweimaligen Anwendens des ferr. candens und zweimaligen Aetzens mit Salpetersäure nicht zurückblieb; auch bei ihm minderten sich die Anfälle, stiegen aber allmählich wieder bedeutend, im Oct. 1855 zur Zeit des Eintritts des prolapsus hatte der Kranke 18 Anfälle, im November 11, December 17, Januar 10, Februar 30, und im April 85. Häufig ist während der Krämpfe selbst der faustgrosse Mastdarmvorfall vollständig herein gezogen. — Auch ein Bruch des Oberschenkelknochens hatte die Folge, dass sich die Zahl der Anfälle anfangs etwas verringerte, später aber wieder stieg, und hier wurde mir gemeldet, dass das mehre Monate im Pappverband gewesene Bein auch noch später, als dieser abgelöst war, in den Anfällen ruhig liegen blieb, möglicherweise durch die eingetretene Muskelschwäche. Auch der erste Eintritt der Menstruation brachte bei sonst fast täglich kommenden Krämpfen eine Pause von 17 Tagen hervor, hernach verlief die Krankheit wie früher; ähnlich wirkte die Wiederkehr lange gehemmten Monatflusses.

Dass aber solcher Einfluss intercurrirender Krankheiten nicht feste Regel ist, bewiesen Pneumonie und Phthisis tuberculosa, typhoides Fieber und eine sieben Monate dauernde Caries des Schultergelenks mit hektischem Fieber, welche Alle verliefen, ohne die mindeste Aenderung in der Krankheit hervorzubringen.

Ein Gegenstand, der nun ganz besonders unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen dürfte, ist der Einfluss, den die länger dauernde Epilepsie auf die Integrität der psychischen Thätigkeit des Gehirns gewinnt. Von den 34 Epileptikern starb eine

Frau kurz nach der Aufnahme mitten im Stupor eines Krampfparoxysmus, so dass wir kein Urtheil über ihren anderweitigen Zustand haben. Von den übrigen 33 waren nur vier vollkommen geistig gesund zu nennen, 29 dagegen dauernd oder doch einmal vorübergehend psychisch alienirt. *Siebzehn* derselben waren in consecutiven Blödsinn verfallen, 12 aber maniakalisch, tobsüchtig oder nur vorübergehend delirirend.

Es ist eine traurige Thatsache und gehört zu den betrübendsten Symptomen dieser schweren Krankheit, dass selbst bei leichteren Anfällen allmählich eine tiefe Veränderung in der psychischen Haltung und dem Gemüthswesen der Kranken vor sich geht. Früher gutmüthige, freundliche, verträgliche Menschen werden reizbar, empfindlich, zänkisch, jähzornig und boshaft; doch bleiben Andre auch ruhig, gutmüthig und verträglich. Auch meine Beobachtungen bestätigen es, wie ich schon angeführt habe, dass der unvollkommene Anfall, die Vertigo epileptica, tiefer die psychische Kraft untergräbt und rascher zum Blödsinn führt. Mitunter tritt die Epilepsie später zu längst schon bestandenen Geistesstörungen; so ging uns ein Kranker daran zu Grunde, der schon seit zwei Jahren an Manie und leichterem Grössenwahn erkrankt war.

Im Allgemeinen fühlen diese Kranken das Schreckliche ihrer Lage weniger, als man meinen sollte; melancholische Verstimmung sah ich sehr selten, desto häufiger aber zeigt sich aber ein Wohlgefühl, eine Gesundheitsüberzeugung, welche die Kranken ganz glücklich macht, und die sie kaum in Worten auszudrücken vermögen. Sie sagen es sei ihnen so wohl zu Muthe, es sei mit ihrem Zustande eine so wunderbar heilsame Veränderung vorgegangen, sie hätten die Anfälle so ganz und gar überwunden. Merkwürdig war es mir, wie diese Stimmungen in das Extrem umschlagen können. Ein 46jähriger Bierbrauer, der an Manie und Grössenwahn gelitten hatte, war epileptisch geworden, die Krankheit war unter den täuschenden Symptomen einer rechtseitigen Hirnhämorrhagie mit Lähmung der linken Seite aufgetreten, die rechte Pupille war weiter, die linke Hand geschwollen und taub. Unter einem gleichmässigen Verlaufe der alle Monate in zwei Anfällen ungefähr auftretenden Epilepsie entwickelt sich Geistesschwäche, zu der sich anfangs eine grosse hypochondrische, etwa 6 Monate dauernde Besorgniss wegen der Gesundheit gesellt; hundertmal wiederholt er

mir dieselben Worte: Ich weiss gar nicht, wie es mit mir steht! Hundertmal dieselbe Frage: Herr Doctor! was habe ich zu beobachten? Bald hat er zu viel Oeffnung, bald kann er nicht schlafen; die Arzneien, die gestern ihm zusagten, seien heute ohne Erfolg. Dieser Zustand verlor sich während des Gebrauchs des salpetersauren Silbers und es trat in circa zwei Monaten das ganz Entgegengesetzte ein. Der Kranke kommt mir glückselig und vergnügt entgegen, es gehe ihm unendlich gut, er wolle hier in der Anstalt bleiben bis an sein Ende. Und so dauerte die Stimmung, bis sie im completen Blödsinn unterging. Von Extravasat war nichts im Gehirn, wohl aber fand sich der Befund der Atrophie und der Periphrenitis chronica. Wie lange wird die Wissenschaft noch forschen müssen, bis sie solche Umänderungen mit dem Mikroskop oder dem Reagenzglase zu erklärem im Stande ist?

Die Delirien der Epileptischen sind oft rasch vorübergehend und leichter Art, äussern sich durch verkehrte Reden, dann wieder durch eine sehr lachlustige, unmotivirt heitere Stimmung. Andere klagen sehr, in den Nächten von scheusslichen, quälenden und schreckhaften Träumen geplagt zu sein. Verschiedenartige schmerzhafte Sensationen geben oft zu delirirenden Wahnideen und Gefühlsillusionen Veranlassung, namentlich wenn sie nach den Anfällen im Stadium der Halbklarheit empfunden werden: so meinte ein Kranker, der nach dem Anfall Kolik hatte, steif und fest, ein Anderer habe ihn vergiftet; eine Kranke tobte und wälzte sich auf dem Boden, weil sie meinte, ihr sässen Katzen im Rücken und zerkratzten sie, zu andern Zeiten, sie habe Nadeln im Munde. Die Krämpfe der Hals-, Kehlkopfs- und Respirationsmuskeln brachten bei einem Kranken den Wahn hervor, er würde gehängt, erwürgt; ein anderer hatte einen maniakalischen Anfall mit der Angst erschossen zu werden.

Ein höchst interessantes Beispiel, wie die Epilepsie und Geistesstörung in dem Masse nah verwandte Krankheiten sind, dass eine die andere ersetzen kann, liefert die nachstehende im Auszug mitgetheilte Krankengeschichte:

Dorothea N., jetzt 57 Jahre alt, ist schon seit 24 Jahren in der Anstalt, und soll seit ungefähr 24 Jahren krank sein. Als Kind von Gichtern befallen, wird von ihr gemeldet, dass ihre Krankheit durch Schreck entstanden sei, als sie das Kind einer Nachbarin auf dem Arme haltend die Unvorsichtigkeit hatte, dasselbe,

jedoch nicht gefährlich, zu verbrennen. Sie ist für ihr Alter und ihr Leiden von ziemlich kräftigem Körper geblieben, und ein gutmüthiger dankbarer Character blickt aus ihren freundlichen blauen Augen. Es haben ihre Anfälle ohne Zweifel eine Beimischung von hysterischem Krampfe, sie bestehen in tonischen Contractionen und Schüttelkrämpfen aller Muskeln, besonders tritt dabei stark keuchende Respiration und starke Contraction der Halsmuskeln hervor, und im weiteren Verlaufe stellt sich mitunter Wälzen und Wenden von einer Seite zur andern ein, oder die Kranke schlägt den Kopf mit Gewalt hinten auf. Brustbeklemmung und Athemnoth gehen als Vorläufer voraus. Die Anfälle kamen in Paroxysmen, zwischen den Anfällen war das Bewusstsein erloschen, die Zahl der Anfälle betrug zuweilen 30—50 im Tag, doch waren im Allgemeinen ihrer weniger. Es traten in jedem Monat 1—2 Paroxysmen auf, die ein Paar Tage dauerten. Vorzugsweise characterisirt waren sie immer durch grosse Dyspnö und äusserste Empfindlichkeit in der Herzgrube. Von hysterischer Affectation und Reizbarkeit ist sonst keine Spur bei der zufriedenen friedlichen Kranken zu entdecken. Mitunter stellt sich in den Paroxysmen bedeutendere Schmerzhaftigkeit der Hals- und Rückenwirbel ein (namentlich auch des dritten und vierten Halswirbels, der Ursprungsstelle des Phrennicus), so dass ein Druck auf dieselben sogleich einen Anfall hervorrufen konnte. Auf solche Weise hatte nun die Kranke in den Jahren 1851 und 1852 im Sept. 54, Oct. 22, Nov. 20, Decbr. 56, Jan. 43, Febr. 16 und im März 77 Anfälle; da trat (als sie eben ein Paar Tage das Extr. Cotyledonis: gr. 5 täglich dreimal nahm) *eine totale Veränderung* ein. Die Anfälle blieben von da an ganz oder doch fast ganz aus, und die Kranke war *seelengestört.* Ich fand sie am 30. März in grosser Aufregung und Angst, sie habe ein Verbrechen begangen, sie habe etwas verborgen, *ihre Seele sei fort.* Der Puls war 100, der Kopf kühl; sie klagt über Brand im Leib, doch blieb Appetit, Oeffnung und Schlaf normal. Man musste durchaus vermeiden über ihren Zustand mit ihr zu reden, weil sie alsbald in die tiefste Verzweiflung gerieth und in den bitterlichsten Thränen zerfloss. Zuletzt gestaltete und rundete sich Alles in der fixen Idee ab, Gott oder der böse Geist habe ihr das Herz aus der Brust und die Seele aus dem Kopfe genommen, welche Erzählung sie nach und nach mit allerlei Nebenum-

ständen ausschmückte. Im Uebrigen war sie klar und ziemlich urtheilsfähig; auch arbeitete sie wie immer meist fleissig weiter. So dauerte dieser Zustand ungefähr 8 Monate unverändert, während welcher Zeit mancherlei angewendet wurde, als Bäder, Abführmittel, auflösende Arzneien, Antihysterica, Opium und Belladonna. Nun beruhigte sich der Zustand allmählig mehr und mehr, einzele Krampfanfälle hatte sie gehabt, die fixen melancholischen Ideen verblassten etwas, es traten eine Zeitlang Geschmacksalterationen auf, alles schmeckte ihr erdig. Doch bestand dabei der eigentliche Wahn immer noch und mitunter selbst in der Stärke, dass sie sich einmal die Stiege hinabstürzen, ein andermal sich verhungern wollte, um uns zu zeigen, wie sie gar nicht sterben könne. Im Jahre 1853 ging die psychische Aufregung noch mehr in Ruhe über; die Kranke drückte mir die Hand mit den Worten: „Sie wissen schon, das Andre ist noch wie früher!" Die Paroxysmen der Krämpfe sind allmählig einigermassen wiedergekommen, haben aber im Durchschnitt nur 2—10 Anfälle und sind viel schwächer. Auch einzele Aufregungen kommen noch vor, aber schwach und vorübergehend. Im Jahr 1854 wurde dies alles noch besser; Anfälle selten, psychische Aufregung leicht und leicht zu beschwichtigen. 1855 frug ich sie: Wie geht es? sie antwortete freundlich und nicht betrübt: „Gut! Bis auf, Sie wissen's schon!" Jetzt ist sie noch besser, sie hat im Jahr 1857 in vier Monaten nur je *einen* einzelen Krampfanfall gehabt, und blieb acht Monate ganz frei davon.

Ein ganz anderes Bild nun entwickelt sich vor unsern Augen, wenn wir die *Manie* und das *tobsüchtige Delirium* betrachten, welche zur Epilepsie hinzutreten. Dass Epileptische überhaupt reizbar, empfindlich und leicht jähzornig werden, ist schon erwähnt. Anfälle von delirirender Heftigkeit treten in einem langen Verlaufe der Krankheit zuweilen ein Einzigesmal auf und kehren nicht wieder. In andern Fällen dagegen ist die Manie und die Tobsucht eine häufige und gewöhnliche Folge der Anfälle, obgleich auch hier immer epileptische Paroxysmen vorkommen, wo sich von diesen Folgen nichts zeigt. Im Allgemeinen sind die Epileptischen, welche zugleich an Manie leiden, besonders reizbare, hochfahrende und unzufriedene Individuen, die jederzeit etwas zu verlangen, sich über etwas zu beklagen und mit Jedermann sich zu zanken haben. Mit dem Nachlassen der Epilepsie schwindet auch die Manie, so

haben wir eine Person in der Anstalt, die, während sie früher bei viel epileptischem Schwindel bis zu 17 Anfälle im Monat bekam und ein Gräuel an schauderhaft aufgeregtem und gemeinem Toben war, jetzt, wo sie im Jahr 1857 nur vier epileptische Anfälle hatte, viel ruhiger und gehaltener geworden ist, wenngleich psychische Aufregung und nymphomanische Frechheit noch immer durchblickt.

Mitunter tritt die Tobsucht als ganz regelloses und tolles Delirium auf, wie sich dies aus folgenden Aufzeichnungen aus der Krankengeschichte eines 38jährigen Gärtners ergiebt, der seit 21 Jahren erkrankt früher öfter Paroxysmen von unzählbaren Krampfanfällen hatte; jetzt, wo die Paroxysmen viel seltener geworden sind, ist er auch weit ruhiger geworden, und Zustände wie der beschriebene treten gar nicht mehr ein. Von demselben heisst es unter dem 7. August 1851: „Der Kranke hat in den letzten Tagen mehrmals Anfälle (6—8 per Tag) gehabt; jetzt hören sie auf, nur steht er zuweilen auf und dreht sich im Kreise herum. Er ist dabei ganz stumpfsinnig, schreit oder lacht, und geht im Garten immer im Kreise (um die linke Seite) umher. Nachts schreit er anhaltend. Puls 84. Hat Verstopfung seit drei Tagen. Ein Löffel pulv. lax.

8. Aug. Die Tobsucht ist ausgebrochen. In der Nacht schrie und lärmte er; am Morgen fand ich ihn platt auf der Erde im Garten liegend. Zuweilen soll er aufgesprungen sein, ellenhohe Sprünge und Purzelbäume gemacht haben. Er kennt mich nicht und stösst unflätige Reden gegen mich aus. Nachmittags sass er, die Hosen halb herabgerissen, auf einer Bank, Gesichter schneidend, die Zähne fletschend oder unverständliche Lieder singend. Puls 90, aber weich und breit. Später wollte er über das Gartengitter wegklettern. Den nächsten Tag war er ruhiger, aber noch betäubt und ohne rechtes Bewusstsein.

Gefährlicher werden die Kranken, wenn die Manie einen mehr monomanischen Character, ein mehr einheitliches Wesen hat, wo sie sich häufig bis zur wildesten, feindseligsten Wuth steigert. Ich habe diese Art in drei Fällen beobachtet, von denen einer geheilt ist (ich werde über diesen Kranken bei Besprechung der Therapie und der Belladonna genauer berichten). Die Epilepsie war in zwei Fällen die ältere Krankheit, die Manie später hinzugetreten; in einem Falle dauerte jene seit 15, diese seit 2 Jahren,

im andern die eine seit 12, die Manie seit 8 Jahren. Alle drei Fälle kamen darin überein, dass man es regelmässig vorher sagen konnte, wann die maniakalische Raserei ausbrechen werde; in allen drei Fällen trug die Seelenstörung den Character der gewaltigsten Selbstüberschätzung und des gränzenlosesten Hochmuths und Uebermuths. Die Periode währte verschieden 4—14, ja 17 Tage lang. Bedrohung und Verhöhnung des Arztes und des Personals der Anstalt war gewöhnlich. *Nachdem die Krampfanfälle vorüber waren, trat nach ein Paar Tagen erst die Aufregung steigend ein,* und bildete sich rasch zu ihrer vollen Höhe aus. Es scheint mir daraus hervorzugehen, dass die maniakalische Exaltation hier keine directe, sondern mehr eine indirecte Entstehung hat, dass sie nicht geradezu durch die Epilepsie hervorgerufen ist, sondern eine Art nervöser Reaction des Gehirns nach der Erschöpfung durch den Anfall darstellt. In andern Fällen bricht jedoch auch die Manie plötzlich unmittelbar nach den Anfällen aus; niemals aber sah ich, so lange dieselbe da war, den epileptischen Paroxysmus sich fortsetzen oder neu auftreten.

Ueber den *Blödsinn* als Folgezustand der Epilepsie habe ich nur wenige Bemerkungen zu machen. Da eigentlich paralytische Symptome hier nicht auftreten, so wird die Vernichtung der psychischen Hirnfunctionen in der Regel nicht so ganz und gar vollständig, der vollkommen apathische Blödsinn ist seltener; die Kranken behalten noch einen Theil ihrer Reizbarkeit, eine gewisse Lebendigkeit, und sind unverträglich, bleiben noch lange Zeit arbeitsfähig und bewahren Liebe zu mechanisch fortgesetzten Beschäftigungen, ja es kommt vor, dass sie unglücklich und heftig werden, wenn sie dieselbe nicht von Morgens bis Abends fortsetzen können. Sie behalten auch lange noch ein reges Streben nach Mittheilung, sie sprechen oft mit lebhaften Gesticulationen und suchen dadurch den fehlenden Worten nachzuhelfen. In seltenen Momenten tritt ihnen ihre traurige Lage klarer entgegen, so ist es unsere am tiefsten im Blödsinn versunkene Epileptica, welche zuweilen in Verzweiflung geräth, weint, und sich den Tod geben möchte; dass im Gegentheil gehobene Stimmungen häufiger sind, habe ich schon oben erwähnt. Namentlich scheint das Gedächtniss rasch und tief zu leiden, wobei sich wiederum die Beobachtung machen liess, wie frische neuerliche Eindrücke gleich wieder verwischt sind, ältere, namentlich vorkrankheitliche, dagegen

fester haften; ein Kranker der Anstalt wusste den Namen seines Vaters, seiner Mutter, seines Lehrherrn, seine Wohnung in der Stadt, aber dass seine Frau gestern bei ihm war, dass er seit einem Monat täglich Pillen einnimmt, ist total vergessen. Endlich habe ich zu wiederholtenmalen beobachtet, wie rasch sich wieder die geistigen Kräfte zu einiger Ordnung und Klarheit sammeln, wenn die Häufigkeit der Anfälle, sei es auch nur für kürzere Zeit, sich mindert, ein Beweis, dass die Epilepsie als solche die Functionen des Gehirns ins Stocken bringt, und dass der Blödsinn nicht allein Folge der Hirnatrophie und des Oedems ist, ein Verhalten, dessen anatomischen Grund ich bei den Sectionen glaube aufgefunden zu haben, wie ich dies im letzten Abschnitt mittheilen werde.

Bevor ich nun meine Notizen über die Therapie zusammenstelle, muss ich mir noch erlauben ein Paar Worte über die *hysterischen Convulsionen* einzuschalten. Man hat sich viel abgemüht den Unterschied der Epilepsie von andern Krampfformen specifisch festzustellen, ich glaube, dass man hierbei sehr oft falsche Wege eingeschlagen hat. Das während des Anfalls fehlende oder schwindende Bewusstsein ist kein Unterscheidungssymptom; es gibt hysterische Convulsionen, wo das Bewusstsein total erlischt, und wir haben gesehen, dass epileptische Anfälle vorkommen, wo das Bewusstsein ziemlich erhalten bleibt. Der Schrei vor dem Anfall, der Sopor nach demselben, alles dies sind keine Kriterien der Epilepsie. Die hysterische Convulsion oder der coordinirte Krampfanfall, wie ihn Romberg nennt, characterisirt sich durch zwei Umstände: durch seine Entstehung und Veranlassung, und dann durch die Form der Krampferscheinungen. Die Epilepsie ist eine cerebrale Krampfform, die hysterische Convulsion ist ein spinaler Reflexkrampf. In der Epilepsie herrscht das *tonische* Element vor, die klonische Zuckung ist hier nur Zwischenerscheinung; in der hysterischen Convulsion dagegen ist das *klonische* Element das characteristische, dort ist der Muskel in bleibender, hier in wechselnder Contraction. Während bei der Epilepsie eine uns freilich meist unerklärliche Hirnreizung zu Grunde liegt, finden wir in den coordinirten Krämpfen eine durch krampfhafte Nervenempfindlichkeit gesteigerte Reflexibilität des Rückenmarks. Dort sind es gewaltsame wiedernatürliche Drehungen, Zerrungen und Zuckungen der Glieder und der Muskeln, hier aber mehr geordnete, wie zweckmässig und absichtlich aussehende Bewegungen ganzer

Muskelgruppen; der epileptische Krampf hat etwas gewaltsam Neues, er ist eine Art Leiden, der hysterische Krampf stellt mehr eine gewaltsame Wiederholung des Gewohnten dar, er ist eine Art Thun. Wie der epileptische Anfall entsteht, wissen wir nicht, aber dass der hysterische Anfall oft durch äussere Anlässe hervorgerufen werden kann, ist genügend bekannte Thatsache, ja wenn die Krankheit ihre grösste Höhe, das Rückenmark, um mich so auszudrücken, seine volle reflexive Virtuosität erlangt hat, entsteht er schon durch den Einfluss der von aussen oder innen erregten Vorstellung, und wird sogenannter *psychischer Krampf*. Diese Diagnostik ist aber in der Wirklichkeit nicht immer so scharf geschieden wie in der Theorie, und wir haben schon gesehen, dass die Epilepsie zuweilen mit Erscheinungen verbunden ist, die den coordinirten Rückenmarkskrämpfen eigen sind. Es gibt hier wie allwärts Uebergangsformen. Die Störungen der weiblichen Sexualfunctionen sind gar keine essentielle Bedingung des s. g. Hysterismus, sondern nur eine der gewöhnlichsten Veranlassungen zur Entstehung krankhafter Reflexibilität. Ich fand bei vielen epileptischen Frauen Spinalempfindlichkeit und wohl auch Dysmenorrhöen. Ein hysterisch-epileptisches Mädchen bebesonders zeigte uns, wie es bei diesen Kranken in allen Enden des Nervensystems zu krankhaften Erscheinungen kommt. Sie litt zuweilen an einer Neuralgia coeliaca, besonders hartnäckig an einer Intercostalneuralgie und Mastodynie der linken Seite, wobei es geschah, dass sie bei jeder Menstruation auch Blut aus der linken Brustwarze verlor. Mitunter trat mehrtägiger Blasenkrampf mit Dysurie auf. Vor einigen Jahren wurde sie zuweilen von eigenthümlichem, der Catalepsie nicht unähnlichem Starrsein befallen, welches mehrmals in ein vollkommenes Delirium mit hysterischen Krämpfen überging. Die Kranke hatte gerade ihre Periode, und litt an bedeutender Empfindlichkeit der Rückenwirbel. Sie sah starr vor sich, warf sich dann auf die Erde, wälzte sich, bog ihre Finger gewaltsam, sprang auf, wollte fort. Sie hatte Hallucinationen, es käme ein Kerl, der aus der Ecke hervorsähe; die Anfälle dauerten ungefähr drei Stunden. Dabei hat die Kranke ein chlorotisches Aussehen, klagt viel und hat eine gewisse erotische Zärtlichkeit in ihrem Wesen. Ich liess sie acht Monate lang täglich mehrmals 10—15 gr. Ferr. carbonic. nehmen, wodurch die Catalepsie sich verlor, und die Epilepsie viel seltener wurde.

An entschieden hysterischen Convulsionen litten zwei Mädchen. Beide wurden geheilt entlassen, soweit man bei diesen Kranken sagen kann, dass sie geheilt seien, wenn anfallsfreie Monate verflossen sind. Zwei Mittel waren es vorzugsweise, welche sich als erfolgreich erwiesen: das energische Auftreten, der feste gebietende Wille des Arztes und die kalte Rückendouche.

1) *A. E.*, 31 Jahre alt, klein und zart gebaut, wurde am 22. Juni 1853 aufgenommen. Als ich sie bei der Visite zum erstenmale sah, fiel oder sprang sie plötzlich auf den Boden und bekam ihre Krämpfe. Sie schrie, zuckte mit den Schultern, wälzte sich seitlich hin und her, und schlug heftig mit den Armen um sich in Bewegungen, die einigermassen den Schwimmbewegungen glichen. Der Puls bleibt 60—70, das Gesicht wird nicht sehr geröthet. Die Anfälle sollen meist durch Gemüthseindrücke kommen, den ersten hatte sie bei dem Eintritt in die Anstalt, den zweiten bei meinem Besuche. Es zeigt sich nun bei späteren Anfällen, dass sie auf laute Anreden besinnlich wird, die Augen öffnet, die Zunge zeigt. Vor den Anfällen klagt sie über Athemnoth und Angst, ausser denselben ist sie munter, fleissig, zufrieden. Bei einer andern Gelegenheit fiel oder vielmehr liess sie sich vom Stuhl auf den Boden herabgleiten, es war eine gewisse Vorsicht, ein Bewusstsein dabei, um sich nicht wehe zu thun. Energisches Anreden und Aufrichten auf die Füsse unterbrach diesen Anfall, und sie ging untertützt in das Zimmer. Auf kalte Rückendouchen nun wurden die Anfälle seltener; dieselben wurden anfangs regelmässig, und später gemäss früherer Androhung nur dann gegeben, wenn ein Anfall ausgebrochen war. Wenn ich zugegen bin, und ein Anfall zu kommen droht, wenn sie anfängt zu weinen, zu schreien und mit den Armen zu schlagen, dann verbiete ich den Anfall in scheinbar zürnendster Weise, und er kommt nicht zu Stande. Nebenbei nahm sie Castoreum und Asa foetida; auf die empfindlicheren unteren Halswirbel werden acht Blutegel gesetzt und später ein Vesicator. Es vermindern sich die Anfälle zu leichten Andeutungen; im Juni hatte sie 9, im Juli 9, August 1, September 0, October 1 und im November keinen Anfall mehr gehabt. Die Menses waren regelmässig und reichlich eingetreten.

2) Heftiger trat die Krankheit bei einem andern Mädchen

von 24 Jahren auf, deren Lage, da sie in einer Untersuchung wegen Diebstahls war, leicht zu dem Schluss hätte führen können, diese *Vor*stellungskrämpfe seien *Ver*stellungskrämpfe. Sie war von Anfang April bis Ende Juli 1857 in der Anstalt. Vor 6 Monaten sollen im Heiligen-Geist-Hospital, wo man sie für tuberculös hielt, ihre Krampfzustände zuerst aufgetreten sein, als daselbst eine ähnliche Kranke mit ähnlichen Anfällen viel Lärm im Hospital und viel Aufsehen ausserhalb desselben machte. Hernach war sie wieder gesund, bis im Gefängniss die Zufälle mit gewaltiger Macht wieder kamen. Ihre Krämpfe sind heftigster Art, sie wälzt sich, schlägt den Kopf auf, schlägt mit den Armen um sich und wird ellenhoch in die Höhe geschleudert, so dass wir die Fenster mit Latten vernageln mussten, um Unglück zu verhüten; die Gewalt aber war dabei so gross, dass ich und der Verwalter kaum im Stande waren, die am Boden liegende an den Schultern festzuhalten. Nachdem der Anfall bei meist gänzlicher Besinnungslosigkeit ungefähr 5 — 10 Minuten gedauert hat, endet er mit einem ziemlich starken Opisthotonus, der allmählich in Erschlaffung und in einen kurzen Halbschlummer übergeht. Während der Anfälle läuft der Kranken öfters viel Speichel mit Blut gemischt aus dem Munde. Sie hat eine grosse Empfindlichkeit der Wirbelgegend zwischen den Schulterblättern; die Menstruation ist in der Anstalt regelmässig geworden. Mitunter litt sie an der hartnäckigsten Stuhlverstopfung (es erfolgte auf fünf Löffel Ricinusöl in sieben Tagen keine Entleerung), dann wieder an krampfhafter Dysurie. Der Puls war 60—70 und ruhig. Sie erbrach öfters, und warf viel Blut aus; wurde aber dabei, obgleich die rechte Infraclaviculargegend eine etwas mattere Percussion gab, in der Anstalt wohlgenährt und kräftig. Ich liess ihr täglich *zwei* Rückendouchebäder (wozu wir uns als einfachsten und *besten* Apparats einer starken Gartenspritze bedienen) und innerlich Zink mit Extr. hyoscyami geben. Auf diese Weise gelangten wir dahin, dass die Anfälle seit 20 Tagen ausblieben, während früher die Zahl derselben in einem Monat bis zu 58, in 24 Stunden bis auf 7 (Tag- und Nachtanfälle) gestiegen war. Obgleich die Kranke eine durchtriebene und lüderliche Person war, so waren dennoch die Anfälle der Art, dass von Simulation keine Rede sein konnte, welche Ansicht auch von meinem Collegen, dem Herrn Physicus Dr. Mappes, der sie von Gerichts wegen

sah, getheilt wurde. Ich suchte nun, als die Besserung eingetreten war, es zu erwirken, dass man von einem Verhör, oder gar von einer öffentlichen Gerichtsverhandlung als etwas ganz Unthunlichem abstehen möchte. Die Staatsanwaltschaft ging darauf nicht ein, und nun geschah, was ich vorausgesagt hatte. Sobald der Polizeibeamte erschien, um sie aus der Anstalt abzuholen, brachen die Krämpfe auf der Stelle in doppelter Gewalt wieder aus. Auch andere Gemüthsbewegungen riefen sie hervor, z. B. ein heftiger Donnerschlag bei einem Gewitter. Auch jetzt minderten sich bei fortgesetzter Douche, welche die Kranke oft selbst verlangte, die Zahl der Anfälle bis auf nur Einen in 24 Stunden. Als man nunmehr doch die Anklage musste fallen lassen, und als ihre Anfälle seit drei Wochen ganz ausgeblieben waren, wurde sie auf die schonendste Weise in ihre Heimath gesendet. —

In Bezug auf meine *therapeutischen Resultate* kann ich nun freilich bei der Epilepsie wenig Rühmliches, selbst nur wenig Interessantes mittheilen; Niemand wird sich darüber wundern, der bedenkt, dass eben alle bei uns einkehrenden Kranken zu den unheilbaren gezählt werden müssen. Die meisten waren draussen schon jahrelang ärztlich behandelt worden, und hatten schon reichlich aus den Schätzen der verschiedensten Pharmacopöen geschöpft; leider ohne Erfolg. Ich kann hierbei die Bemerkung nicht unterdrücken, dass es mich bedünken will, als ob im Allgemeinen die einzelen Kurmethoden in der Privatpraxis mit viel zu wenig Energie und Ausdauer durchgeführt werden, um über die Wirksamkeit oder Erfolglosigkeit derselben urtheilen zu können. Die Gründe hiezu mögen hier gleichermaasesen am Arzte wie am Kranken liegen. Wenn die promovirten Doctoren nicht helfen konnten, wurde an die Wunderkräfte der Geheimmittel appellirt, und so konnte es uns nicht erstaunen, wenn man uns mittheilte, der und der Kranke habe schon Alles durchgebraucht, er habe sogar schon *Menstrualblut*, *Pulvis placentae* und *pulverisirten Hirnschädel vom Kirchhofe* eingenommen; und nun sollte ich den seit Jahren bestehenden tiefen Blödsinn in möglichst kurzer Zeit beseitigen.

Das *salpetersaure Silber* habe ich in 9 Fällen methodisch brauchen lassen, es hat mir niemals erklecklichen Nutzen gestiftet ich gab es bis zu 306 Gran während 5 Monaten, 372 Gran in

8 Monaten und einmal bis zu 554 Gran in 10 Monaten, hier wurden die Anfälle zwar leichter, blieben aber der Zahl nach gleich. Zweimal glaube ich eine *leichte* graue und constant bleibende Farbenänderung der Cutis als Folge gesehen zu haben.

Das von Herpin so hochgerühmte *Zinkoxyd* hat auch nicht entfernt das geleistet, was es in frischen Fällen *vielleicht mitunter* leisten könnte. Ich gab es in acht Fällen, und habe alle Pünktlichkeit und Ordnung dabei beobachten lassen; meine Kranken nahmen im Ganzen 1260, 1296, 1762, 2040 und einmal in fünf Monaten selbst 3694 Gran. Es hatte nirgends entscheidenden Erfolg, die Anfälle wurden hier etwas leichter, dort etwas seltener, aber die Krankheit blieb doch im Ganzen, wie sie war. Für eine einzige Indication habe ich das Zink noch beibehalten und halte es hier für nützlich; wenn nämlich die Anfälle plötzlich an Zahl und Stärke zunehmen, so dass ein rascherer Zerfall des Restes von psychischer und somatischer Kraft zu befürchten steht, dann verordne ich das Zincum oxyd. alb. zu gr. 2—10 mit Extr. hyoscyami gr. β—j, 3mal täglich, und meist gehen die Anfälle wieder auf das frühere Mass zurück, mehr aber damit zu erreichen gelang mir leider nicht. Auch die Valerianas Zinci kann ich nicht loben; und das Zincum aceticum Rademacheri, ein Capitalhirnmittel (!), half den Kranken nicht von ihrem Stupor früher als der natürliche Verlauf der Krankheit sonst auch.

Der *Kupfersalmiak*, in drei Fällen in Gebrauch gezogen, so wie das *schwefelsaure Kupfer* blieben ohne Einfluss auf die Krankheit.

Von dem *Ferrum hydrocyanicum*, welches ich 2mal gebrauchte, und das Einemal bei hysterischem Charakter der Krankheit in 1½ Monat bis zu 258 gr. gab, kann ich nicht sagen, dass es einen besonderen specifischen Vorzug vor andern Eisenpräparaten zu verdienen scheine.

Das *Extr. Artemisiae spirituosum*, in drei Fällen angewendet, einmal bis zu 720 gr., hatte nicht besseren Erfolg.

Auch das in den letzten Jahren von England aus so sehr belobte *Extr. Cotyledonis umbilici* versuchte ich bei 9 Kranken, ohne dass es einen wesentlichen Einfluss auf die Krankheit gewinnen konnte. Nur einmal trat eine leichte Besserung dabei ein; häufig wurde der Urin trüb und bekam einen weissen wol-

kigen Niederschlag. Ob es Zufall oder Wirkung war, dass mehre Kranke während seiner Anwendung in Aufgeregtheit und selbst in Manie geriethen, wage ich nicht zu entscheiden.

In mehren Fällen liess ich kalte Regendouche brauchen, setzte mehrmals ein Haarseil, je nach den besonderen Indicationen; die Einschnürung des mit einer Aura behafteten Arms hatte keinen Erfolg zur Unterdrückung des Anfalls.

Eines wirklichen Erfolges erfreute ich mich nur mit einem einzigen Mittel, mit der *Belladonna*. Da ich nun zu gleicher Zeit in der Privatpraxis eine andere, ebenfalls alte verjährte Epilepsie dadurch heilte, so scheint mir dieses Arzneimittel einer so trostlosen Prognose gegenüber, wie sie diese Krankheit bietet, gewiss Beachtung zu verdienen. Ich wendete sie in der Anstalt bei sechs Kranken an; bis auf den erwähnten blieben die andern ungeheilt, jedoch wurden bei einem derselben, der das Mittel sieben Monate lang nahm, die Anfälle leichter; bei einem andern nahmen sie unter 12monatlichem Gebrauche um die Hälfte an Häufigkeit und zugleich an Intensität an, mehr aber bewirken konnte sie nicht. Ich gab zuletzt, ähnlich wie Trousseau es empfahl, von dem Extr. Belladonnae und den Blättern aa. $^1/_4$—$^1/_2$ gr. 1—2 mal täglich. Von dem valerianasauren Atropin zu $^1/_{60}$ gr. p. d. sah ich nichts Besonderes. —

Der zur Genesung gelangte Fall ist nun folgender gewesen:

Herr N., Handlungscommis, 30 J. alt, ein kleiner schlanker Mann, war *seit 12 Jahren* epileptisch und seit zwei Jahren wurde er mitunter von *heftiger Manie* befallen. Als er im Anfang 1855 mitten in einem solchen Anfalle in die Anstalt gebracht wurde, sass er scheu da, klagt über Schmerz in den Knöcheln, die excoriirt waren, da man ausser der Anstalt geglaubt hatte, ihn mit Stricken knebeln zu müssen. Am nächsten Tage hatte er etwas Drohendes im Wesen, und ruft öfter im predigenden Tone: Ich bin der Herr Gott! Ich werde gefunden werden! In der Nacht schrie er viel. Die Haut ist welk, die Gesichtsfarbe blass; die Augen blicken stier und rollend, der Kopf ist etwas heiss, die Pupillen gleich; die Zunge ist rein, der Puls 120 und klein. — Als er nun von seiner maniakalischen Aufregung frei war, geschah ihm das Eigenthümliche, dass sich ihm noch nach 8—10 Tagen Nachts im Traum sein Delirium wiederholte, dass er träumte, er sei Gott, er befinde sich im

Paradiese und lasse regnen auf Gute und Böse. — Im ersten Jahre verliess er mehrmals die Anstalt, wenn er sich besser glaubte, und kam dann nach Ausbruch eines maniakalischen Anfalls wieder, bis ich ihn vom Juli 1855 an beständig darin hielt.

Die Verknüpfung der Manie mit der Epilepsie war in der Regel folgende. Er hat einen oder mehre epileptische Anfälle, ist dann den nächsten Tag stiller, wie abwesend, geht schweigend leidmüthig umher; am 3. Tag wird er lebhafter, sein Gang im Garten rascher; am 4. stösst er zuweilen einen einzelen Schrei aus, antwortet kurz und abstossend, und am 5. ist er in voller maniakalischer Tobsucht, nackt in der Zelle. Doch hat er auch epileptische Anfälle ohne Manie und wird zuweilen von epileptischem Schwindel ergriffen.

Es wurden nun die tobsüchtigen Ausbrüche heftiger, er schrie und sang und tanzte umher; dabei herrschte der Ausdruck des Hochmuths in Wesen und Wort, er rief beständig: „Ich bin der Mann!“ redete Alle mit: Du an; tanzt in der Zelle herum, spuckt nach mir; schneidet Fratzen, und beschmiert sich und die Wände mit seinem Kothe und wird drohend gegen seine Umgebung. Dann ein andermal singt er unverständliches, gereimtes oder assonirendes Kauderwelsch in choralähnlicher kläglicher Weise. Auf solche mehrtägige Auftritte folgt eine Zeit der Abnahme von ungefähr 6—8 Tagen, während welcher Zeit der Kranke allerlei Verkehrtes sagt und treibt, und wobei er zwar frei umhergehen kann, aber immer Gedanken vermeintlicher Macht und Grösse durchschauen lässt. Zu andern Zeiten war der Zustand nach den epileptischen Anfällen dem Stupor ähnlicher, er sass da, sprach nichts, verunreinigt die Stube; abwechselnd kommen auch hier aufgeregtere Stunden.

Am 8. October 1856 liess ich ihn die Belladonnakur mit $1/2$ gr. des Extracts in einer Pille jeden Abend beginnen. Er war damals mitten in einer Manie, die nur sieben Tage dauerte; nach drei Monaten hatte er noch einen Anfall ganz auf gewöhnliche Art, doch schien das Delirium weniger aggressiv zu sein und dauerte gleichfalls nur sieben Tage. Im Juni 1857 äusserte er gegen mich, dass er selbst finde, wie sein Verständniss, z. B. wenn er lese, klarer geworden sei. Seit März bekam er Abends 1 gr. Extr. Belladonnae, von December an aber Extr.

Belladonnae und Fol. Bellad. aa. gr. j Abends und später noch gr. $1/2$ Morgens. Im Oktober 1857 aber hatte er wieder in der Nacht sieben epileptische Anfälle und darnach ein siebentägiges maniakalisches Delirium; diese beiden waren die letzten die er bis heute hatte, so dass er also nunmehr 11 Monate frei ist, nachdem er vorher eine Pause von acht Monaten gehabt hat. Nachstehende Tabelle bringt den ganzen Verlauf der Krankheit in leichtere Uebersicht.

	1855		1856		1857		1858	
	Epil.	Man.	Epil.	Man.	Epil.	Man.	Epil.	Man.
Januar . .	—	—	5	1	3	1	—	—
Februar .	—	—	—	—	—	—	—	—
März . .	—	—	1	1	—	—	—	—
April . .	—	—	4	1	—	—	—	—
Mai . . .	—	—	?	1	—	—	—	—
Juni . . .	—	—	3	1	—	—	—	—
Juli . . .	3	1	—	—	—	—	—	—
August . .	4	1	2	—	—	—	—	—
September .	—	—	—	—	—	—	—	—
			Belladonn.					
October .	1	1	1	1	6	1		
November .	1	1	—	—	—	—		
December .	—	—	—	—	—	—		

Er hat vom 8. October 1856 bis zum 6. Juli 1858, wo ich die Kur beendigte, also in 21 Monaten, mit grösster Regelmässigkeit 475 gr. Belladonnaextract und 160 gr. Belladonnablätter, also im Ganzen 635 gr. genommen, ohne über irgend unangenehme Folgen zu klagen, nur als ich einigemal bis zu 2 gr. Extr. und 2 gr. Fol. im Tage stieg, glaubte er Schwindel vor den Augen zu spüren. — Leider muss ich an dem Tage, als diese Blätter zur Presse gesendet werden, denselben die schmerzliche Mittheilung beifügen, dass auch diesesmal die Heilung des Kranken keine Dauer zeigte, indem er im Zustande der

Manie, nachdem er zwei Tage vorher wieder mehre Krampfanfälle gehabt hatte, der Anstalt wieder zugeführt wurde. Die Aufregung war kürzer und leichter als sonst, und wenn auch die Heilung eine trügerische war, so ist doch immer die Wirksamkeit des Mittels zu im Ganzen 19monatlicher Gesundheit dadurch nicht in Frage gestellt.

VII. Pathologisch-Anatomische Sectionsbefunde.

Von den 77 in dem Zeitraume von sieben Jahren in der Anstalt Verstorbenen habe ich bei 73 die Leichenöffnung vorgenommen: drei waren in der ersten Hälfte des Jahres 1851, bevor ich als Arzt eingetreten war, gestorben, und bei einer vierten Kranken, die an chronischer Manie und Blödsinn litt, unterliess ich die Section auf Bitten der Angehörigen in der trügerischen Hoffnung durch diese Rücksicht von den nunmehr durch den Nachlass reichgewordenen Verwandten einen ansehnlichen Gottespfennig für den Neubau der Anstalt zu erhalten. Drei der angeführten Leichenöffnungen fielen schon in die ersten Wochen des Jahres 1858.

Von diesen 73 Todten waren an Psychosen krank 58, als Epileptiker sind verzeichnet 15. Darunter waren Seelenstörungen ohne Epilepsie 57; Epileptische mit zugetretener Psychose oder psychisch Erkrankte mit zugetretener Epilepsie 12, und Epileptische ohne Seelenstörung 4.

Der Form nach vertheilen sich die im Irrsinn Gestorbenen also.

Melancholia mit fixem Wahn	2	
„ „ Aufregung	1	
„ „ Selbstmordtrieb (Nahrungsverweigerung)	2	
„ „ cum stupore	2	
		7
Mania simplex (et senilis)	5	
„ chronica	2	
		7
		14

Transp.	14
Monomania	2
Dementia terminalis	10
Paralysis progrediens, Megalomania und Megalomania mit Paralysis progrediens	13
Dementia symptomatica	15
Idiotismus congenitus	4
	58

Bei den 57 Geisteskranken, bei denen keine Epilepsie vorhanden war, sind es nachstehende letzte, anatomisch erkennbare Todesursachen gewesen, die das Ende herbeiführten.

Tuberculose (der Lungen, des Darms, des Peritonäums, der Knochen etc.)	9 mal
Pneumonie und Pleuropneumonie	9 „
Oedema pulmonum acutum	3 „
Hydrothorax und Hydropericardium	1 „
Hirnlähmung bei Hirnatrophie und Hydrops cerebri	18 „
Apoplexia sanguinea	1 „
Apoplexia serosa	1 „
Apoplexia nervosa (?)	1 „
Hirnerweichung	2 „
Erweichung des Rückenmarks	2 „
Typhus pyämicus (nach Decubitus)	1 „
Phlegmone suppurativa. (Parotitis, Phlegmone am Unterschenkel, unter der Stirnhaut.)	3 „
Nephritis	1 „
Hernia incarcerata, Incarceratio interna	2 „
Chronische Dysenterie	2 „
Fungus medullaris uteri, vesicae et recti.	1 „
	57 „

Es ging also der Tod 22 mal von den Respirationsorganen, 25 mal von den Nervencentren, 5 mal von Organen des Unterleibs aus, und 5 mal war Blutvergiftung und Eiterresorption die Ursache. Es ist damit nicht gesagt, dass diese pathologischen Befunde in einer ursachlichen Verbindung zur Seelenstörung standen, sie waren nur die nothwendigen oder accidentellen Todesursachen.

Wenn auch die Zahl der Sectionen an Epileptischen nur gering war (16), und kaum allgemeine Schlüsse zulässt, so will ich doch auch die hier wirkenden Todesursachen zur beliebigen Vergleichung zusammenstellen.

Tuberculose	3	
Pneumonie und Pleuritis	3	7
Gangräna pulmonum	1	
Asphyxie im Anfall	2	
Im Stupor bei Atrophie und Hydrops des Hirns	2	
Apoplexia sanguinea	1	
Apoplexia sanguinea nach äusserer Verletzung	1	8
Apoplexia vascularis	1	
Apoplexia nervosa im Anfall	1	
Caries und Verjauchung	1	
	16	

Fragen wir nach dem Alter, welches diese Kranken erreicht haben, so finden wir, dass die Epilepsie *früher* tödtet als die psychischen Krankheiten; dort kommen die meisten Sterbefälle auf die kräftige Zeit von 18. bis zum 30. Jahre, während Irrsinnige viel älter werden, und die Jahre 30 bis 70 fast alle Todesfälle in sich schliessen.

Es starben nämlich

im	18—30.	Lebensjahre	2	Geisteskranke	und	5	Epileptische
„	31—40.	„	10	„	„	3	„
„	41—50.	„	13	„	„	2	„
„	51—60.	„	11	„	„	2	„
„	61—70.	„	17	„	„	3	„
„	71—80.	„	2	„	„	—	„
„	81—87.	„	3	„	„	—	„
			58			15	

Als ich mir die Resultate meiner Sectionen übersichtlich zusammenstellte, fiel mir alsbald ein ganz ungewöhnliches Verhältniss auf, nämlich *die Häufigkeit der Hypertrophie des linken Herzventrikels.* Ich hatte die Befunde niedergeschrieben, ohne irgend eine vorgefasste Meinung, ohne irgend einen Wunsch etwas der Art finden zu wollen, auch glaube ich, dass mein Auge durch die vielen Sectionen, die ich gemacht und gesehen

habe, und durch meine frühere Thätigkeit als Lehrer an der anatomischen Anstalt dahier hinlänglich mit den Massverhältnissen vertraut ist, um sich nicht zu täuschen.

Nach den Sectionsergebnissen der Prager pathologisch-anatomischen Anstalt kamen dort in 4547 Leichen 556 Herzhypertrophien (aus verschiedenen Ursachen entstanden) vor, oder 1 auf 8 Individuen.

Bei Geisteskranken zählte *R. Fischer* (pathologisch-anatom. Befunde in Leichen von Geisteskranken. 1854 p. 107) nach den Ergebnissen der Prager Anstalt in 318 Leichen nur 9 Herzhypertrophien, also *Eine* auf ungefähr 35 Individuen. — In den jüngst erschienenen musterhaften Berichten über die neue Wiener Anstalt notirt *Riedel* zusammen in den vier Jahren 1853—56 unter 813 Gestorbenen 78 mit Herzfehlern überhaupt, oder 1 : 10,4 — Nach *Guislain* findet man 6 organisch erkrankte Herzen in 100 Leichen von Geisteskranken. Näher kommt unseren Erfahrungen schon *John Webster*, der bei 67 Sectionen 17 mal auf Herzkrankheiten stiess (also 1 : circa 4.)

Unsere Untersuchungen gaben folgendes auffallende Ergebniss.

In den 73 Leichen fand ich, abgesehen von den Fällen mit Herzhypertrophie, 9 mal anderweitige organische Herzfehler, als: Verknöcherung und Verdickung (Insufficienz) der Valvula mitralis, starke Atheromatose des Aortabogens, wirkliche Permeabilität des Foramen ovale, totale Verwachsung der Pericardiumplatten. Hypertrophieen des linken Ventrikels aber trafen sich folgendermassen:

Im hohen Grade	7
Mittleren Grades	4
Geringeren Grades	10
	21

Im Ganzen waren in 30 Leichen organische Veränderungen im Herzen oder einmal auf 2,4. — Die 21 Hypertrophien geben ein Verhältniss von 1 : 3,5, und lassen wir die leichteren Grade bei Seite, 1 : 7. — Wenn wir nun diese Herzhypertrophie als ursächliches, zu Seelenstörungen disponirendes Moment würdigen wollen, so müssen wir vor Allem diejenigen Fälle ausser Rechnung lassen, wo die Psychose entschieden einen anderen Grund hat, und hierzu gehört gewiss die Dementia ex Marasmo und die nach Epilepsie. Nach Abzug der dahin gehörenden Fälle

bleiben uns 51 Individuen mit 16 Herzhypertrophien oder 1 : 3,2, und wenn man auch hier die leichteren Grade nicht zählt 9 : 51 oder 1 : 5,6. Diese ungewöhnliche Häufigkeit solchen Vorkommens berechtigt wohl zu dem Schluss: *Hypertrophie des linken Herzventrikels disponirt zu solchen Erkrankungen des Gehirns, welche sich als Seelenstörungen darstellen.* Und ein solcher Ausspruch wird um so weniger überraschen, wenn wir bedenken, dass dieselbe Krankheit so oft die Ursache von Hirnhämorrhagien ist, und dass Herzleidende leicht erregt, häufig von heftigem und ängstlichem Charakter sind. Endlich lässt sich auch hieraus, zum Theil wenigstens, die oft so günstige Wirkung der Digitalis erklären, wenn gleich das Vertrauen der Engländer *Cox* und *Halloran*, welcher diesem Mittel eine specifische Wirkung in der Mania ähnlich der des Quecksilbers in der Syphilis zuschreibt, in der Wirklichkeit nicht gerechtfertigt wird.

Ein weiterer Gegenstand, auf den ich aufmerksam machen muss, betrifft eine Asymetrie im Gehirn, die überhaupt so ungemein häufig ist, dass ich es mir nicht erklären kann, wesshalb von ihr in keinem der mir gerade zu Gebote stehenden Handbüchern der Anatomie die Rede ist. Es ist diess *die Ungleichheit oder das fast gänzliche Fehlen der hinteren Hörner der Ventrikel* und die damit verbundene mangelhafte Ausbildung des Calcar avis.

In einer kurzen Bemerkung erwähnt *Rokitansky* im 2. Bande p. 426: „der partiale („Bildungs") Mangel („im Gehirn") betrifft bald anschnlichere Abschnitte, — bald einzele kleinere, weniger wesentliche Theile des Gehirns, wie z. B. den pes hippocampi minor". Bei *Longet* (Anatom. und Physiol. des Nervensystems; deutsch von Heim. I. p. 463) fand ich die bestimmtere Angabe, er habe Gehirne gefunden, in denen die Hinterhörner bis auf wenige Millimeter Wandungsdicke nach aussen gegangen seien, während in anderen der Fundus noch bis 3 Centimeter entfernt gewesen sei. Ueber Asymetrie bei *demselben* Individuum ist nichts bemerkt; die mir gerade zu Gebote stehenden Hand- und Lehrbücher von Hempel, Rosenmüller, Bock, Weber - Hildebrandt, Krause, Valentin und Hyrtl, die von Meckel und Förster erwähnen von diesen Verhältnissen überhaupt gar nichts, und doch liegen hier bedeutende Abweichungen, ja gänzlicher Mangel noch in der Breite der Gesundheit.

Ich habe nun in den letzten paar Monaten an Leichen in

den beiden hiesigen Hospitälern Messungen angestellt, und einfach die Entfernung des Grundes des Hinterhorns jeder Seite von der entsprechenden Hirnperipherie in Millimetern zusammengetragen; die Ergebnisse von 15 Gehirnen giebt folgende Tabelle:

Geschlecht	Alter	Todesart	Linkes Horn	Rechtes Horn
			mm.	mm.
Mann . .	51	Melaena	20	20
Mann . .	18	Typhus	30	30
Frau . .	?	Empyema	23	23
Mann . .	47	Phth. pulm. tuberc.	39	39
Mann . .	84	Marasmus	45	46
Mann . .	25	Phthis. tuberc.	25	27
Frau . .	31	Metrit. u. Peritonitis	30	33
Frau . .	76	Fract. coll. fem.	24	20
Mann . .	32	Phth. pulm. tuberc.	25	30
Mann . .	31	Vit. cord. org. Hydrops.	40	45
Mann . .	19	Tuberculos. acuta	34	40
Mann . .	60	Febr. remitt.?	33	26
Mann . .	46	Tuberc. pulm.	44	35
Frau . .	39	Peritonitis	40	30
Frau . .	59	Taetanus traumatic.	28	48

Ich hatte noch eine 16. Messung gemacht, wo das linke Horn um 9 Milimeter grösser als das rechte war, kann dieselbe aber hier nicht mitrechnen, weil es sich herausstellte, dass die Frau schon mehrmals im Leben geisteskrank gewesen war. Es zeigt sich nun überall in den 15 Gehirnen bis auf 4 Ungleichheit der Länge beider Hinterhörner; da jedoch hier nur auf bedeutendere Unterschiede geachtet werden kann, so sind nur die *drei* letzten Fälle hier aufzuzählen mit einer Differenz von 9 bis 20 Millimeter (zwei davon in geringerem Grade, einer im

höheren Grade ungleich). Ich muss dabei bemerken, dass ich bei Geisteskranken, wo ich die Verhältnisse überhaupt nur nach dem Augenmaasse schätzte, die kleineren Unterschiede ebenfalls nicht beachtet habe. Wir finden also bei psychisch Gesunden eine *deutlich ausgesprochene Asymetrie der Hinterhörner des grossen Gehirns etwa 1mal unter 5 Fällen,* und es dürfte kein Theil des Gehirns in Bezug auf Ausbildung und Grösse bedeutenderen Schwankungen unterliegen.

Um nun zu einer richtigen Ansicht der ähnlichen Verhältnisse bei den in unserer Anstalt gestorbenen Geisteskranken zu kommen, müssen wir von unseren 73 Sectionen diejenigen Fälle ausschliessen, welche nicht hierher gehören. Es ist diess zuerst eine Leichenöffnung, welche ich vor dem 21. Januar 1852 als dem Tage, wo ich zuerst dem Umstande meine Aufmerksamkeit zuwendete, vornahm, ferner diejenigen Fälle, wo Epilepsie als Ursache vorlag (14 Individuen), dann die Fälle von Dementia ex marasmo (9 Individuen) und endlich drei Sectionen, welche befreundete Collegen für mich während meiner Abwesenheit auf Reisen die Güte hatten vorzunehmen. Es fallen somit 27 Fälle weg, und die Zahl der hier zu Betrachtenden veringert sich auf 46. — Nun stellt sich heraus, dass in den Fällen von Asymetrie bei weitem häufiger das linke Hinterhorn das Grössere, das rechte das Kleinere war. In vier Fällen fehlten beide Hörner fast ganz, und es waren nur rudimentäre Anfänge, die ein paar Millimeter rückwärts gingen, und eben so nur die Andeutung des Wulstes vorhanden. In fünf Fällen war das grössere Horn auf der *rechten* Seite, und hier war der Unterschied *einmal* ein bedeutender und 4mal weniger stark; das *linke* Hinterhorn war dagegen in *12 Fällen* mehr entwickelt als das Rechte *), und *7mal* war dieses Mehr ein sehr bedeutendes, 5mal nur betrug es bis ungefähr $^1/_3$ der Gesammtlänge des ganzen Horns. Mithin fand sich in 21 Fällen unter 46, also *einmal* auf nahe an 2,2

*) Ob man in diesem Vorwalten der grösseren Höhlung auf der linken Seite eine Bestätigung des von *Demme* (über ungleiche Grösse beider Hirnhälften. p. 42) ausgesprochenen Satzes finden will, wonach es *immer nur* (?) die linke Hälfte des Hirns sein soll, welche die grössere ist, und welches Verhalten derselbe durch das gekreuzte Verhältniss zu der stärker entwickelten rechten Körperhälfte begründet glaubt, mag dahin gestellt bleiben.

Asymetrie. — Von **den 9 marastisch Blödsinnigen hatte ich drei vor dem 21. Jan. 1852 secirt, bei den übrigen sechs und bei den 14 Epileptikern kamen drei Fälle vor, d. h. 1 : 6,6.**

Aus dem Vergleiche des bisher Mitgetheilten ergiebt sich, dass Asymetrie beider Hinterhörner bei Geisteskranken ungefähr *noch einmal* so häufig sein mag als bei Gesunden. Weitere Schlüsse aber hieraus zu ziehen, etwa den Satz aufzustellen, dass dadurch eine der vielen Dispositionen zu psychischer Erkrankung bereitet werde, wage ich nicht, selbst nicht in der verlockenden Erinnerung des Umstandes, dass die Hinterhörner alleiniges Eigenthum des Menschen und des Affen, und höchstens noch andeutungsweise der Robben sind. Vor der Hand muss die angeführte Beobachtung als Factum genügen, und andre Collegen, denen reichlicheres Material zu Gebote steht, mögen sie nun bestätigen oder wiederlegen.

Die Frage, welche uns nun zunächst und zumeist interessiren muss, ist die nach den pathologischen Veränderungen, welche sich an den Gehirnen der 59 Geisteskranken gezeigt haben (wobei der eine Epileptische mit zugezählt ist, bei dem die psychische Krankheit das Ursprüngliche war). Es ist nothwendig eine Scheidung zu machen zwischen den acuten und primären Fällen einerseits (es waren deren 9) und andererseits den chronischen, schon den terminalen Formen angehörenden (50 Fälle).

Die neun in primären Stadien Gestorbenen zeigten im Allgemeinen nur unwesentliche Alterationen, alle nur in Graden, wie sie auch nach andern Krankheiten getroffen werden, und *vier* davon eigentlich so viel wie Nichts. *Drei* Kranke litten an Melancholie, *drei* an einfacher Manie, *zwei* an partieller Verrücktheit und *Einer* an Grössenwahnsinn. Die Tabelle giebt das Nähere; *vier* der Sectionsbefunde werde ich specieller mittheilen.

Unter den 50 im secundären Stadium der Krankheit Gestorbenen dagegen fand sich nur bei einer *einzigen* Kranken *keine* Alteration des Gehirns vor; bei allen übrigen war dieses Organ mehr oder weniger verändert, freilich meist nur der Art, dass sich wohl der terminale Blödsinn, nicht aber die primäre Psychose und deren Ueberreste erklären liessen. Der Fall ohne merkliche Hirnveränderung betraf ein 34 jähriges, seit 17 Jahren an chronischer Manie leidendes Mädchen, welches früher nym-

phomanisch, dann tief blödsinnig geworden war, an häufigen Hallucinationen und Tobsuchtsanfällen litt. Sie hatte selten halblichte Momente, und als Beweis, wie tief sie geistig ergriffen war, dient noch die Bemerkung, dass sie zuweilen ihren eigenen Koth verschlang. Sie war durch ein fröstelndes Wesen und öfteres bläuliches Aussehen auffallend. Nach dem durch Phlegmone gangraenosa eingetretenen Tode zeigte die Section Folgendes:

Gehirn: Häute klar. Meningealvenen nach hinten durch Hypostase blutreich. Pacchionische Granulationen entwickelt. Gehirn nicht besonders atrophisch, Gyri klein, Sulci nicht erweitert. Corticalsubstanz deutlich in zwei verschieden gefärbte Schichten geschieden, blass, aber nicht sehr weich (Mikroscopisch nicht anormal). Hirnsubstanz etwas feucht. Ventrikel leer und anliegend. Sonst nichts Krankes im Gehirn. *Thorax*: Beide Lungen oben etwas ödematös. — Im schlaffen Herzen Faserstoffgerinsel. Foramen ovale in der Grösse eines halben Guldens *weit offen*, mit geringen Klappenrudimenten, permeabel. *Abdomen:* Leber in den grossen Venen dunkles, kirschrothes, dünnflüssiges Blut. Milz zäh. Im Uterus kleine Fibroide; linkes Ovarium mit Cystendegenerationen. — Unter der Fascia des rechten Unterschenkels Verjauchung des Zellgewebes.

Die anatomischen Läsionen der Gehirne der 59 Geisteskranken sind im nachstehender Tabelle zusammengetragen:

		9 primär Kranke.	50 secundär Kranke.
Schädel. Knochen.	Hypperostose, Sclerose, u. dgl.	2	17
	Dünne Schädelknochen . . .	1	10
	Hyperämie	1	6
Atrophie des Gehirns		1	36
Vermehrte Zähigkeit bis zur Sclerose der Medullarsubstanz		2	27
Erweiterung der Ventrikel und Serumerguss		4	39
Oedem der pia mater		4	33
Trübung und Verdickung der Arachnoidea		2	28
Hyperämie der Häute		3	17
Hyperämie der Substanz		2	9
Atheromatose der Gefässe		1	11
Knochengräten in der falx.		2	1
Alte oder neue Apoplex. cerebri		—	7
Intermeningealblutung		—	6
Hirnerweichung		—	4
Feste Adhaesionen der Corticalsubstanz an der pia mater		—	10
Partielle Atrophie eines Gyrus		—	4
Kalkconcretionen am Ependyma		—	4
Partieller Schwund des kl. Gehirns . . .		—	1

Die in der zweiten Reihe aufgeführten 50 Fälle waren entweder chronisch gewordene (3), oder die Mehrzahl (47) zeigte den Blödsinn, sei es als beginnende Schwäche, sei es zu den höchsten Graden entwickelt. Hier war denn auch die *Atrophie* des Gehirns meist zugleich mit Sclerose vorhanden; zu ihr hatte sich dann in die erweiterten Ventrikel Serumerguss ex vacuo und

ödematöse Infiltration des Maschengewebes der pia mater gesellt; aus ähnlichen Ursachen war Hyperämie der Venen der Hirnhaut entstanden, welche dann weiter zur Verdickung und Trübung der pia mater und der Arachnoidea so wie zur serösen Lockerung der Corticalsubstanz geführt hatte. — Auffallend ist, dass an der Sclerose des Grosshirns das kleine nicht Theil nimmt, wovon der Grund zum Theil darin liegen mag, dass bei diesem die graue Belegmasse so sehr überwiegt.

Ist nun in diesen Fällen eine, wenn auch nicht nachweisbare Zerreissung eines kleinen Hirnhautgefässes vielleicht durch die Hirnbewegungen entstanden, so treten Intermeningealblutungen ein, die wir als frische oder als schon mehr organisirte, den Cruor einschliessende, an das Parietalblatt der Arachnoidea geheftete Fibrinhäute fanden von dickerer oder ganz dünner, anflugartiger Beschaffenheit.

Häufig war Atheromatose der Hirnarterien, die sich mitunter bis in die feinsten Verzweigungen erstreckte, die Ursache der Atrophie.

Der partielle Schwund einzeler Gyri, beiderseitig, symmetrisch neben der Scissura longitudinalis fand sich bei hohen Graden der Atrophie und Sclerose ohne durch Haemorrhagie der Hirnrinde veranlasst zu sein in vier Fällen: zweimal bei Paralys. progred. nach Megalomanie und zweimal in der Dementia nach alten, cent alen zu kleinen Cysten reducirten Apoplexien. Nie hatte er besondere Symptome zur Folge, und war daher beim Leben nicht zu diagnosticiren.

Die Hyperostose der Schädelknochen fand sich meist (14 mal) mit hohen Graden von Atrophie des Hirns verbunden, 3 mal zugleich mit osteophytischen Auflagerungen in den Stirnbeingruben (diess besonders in 2 Fällen von Atrophie nach Apoplexie), so dass auch diese Erscheinung als Versuch zum Ersatz des Vacuums betrachtet werden muss. Meist ist der Schädel in der Stirngegend und entsprechend den Seitenwandhöckern oder auch total verdickt, oft ist Sclerose und Dichtwerden der Diploe damit verbunden. Es waren jedoch auch die Fälle nicht selten, wo der Knochen normal, ja dünn blieb, obgleich das Gehirn geschwunden war.

Unter den Hyperämieen der Schädelknochen war ein Fall, wo der Tod durch frische Apoplexie, zwei Fälle, wo er durch

Convulsionen und einer, wo er durch Lungenödem erfolgt war, so dass die Blutfülle hier wohl nur durch die Art des Todes entstanden sein mag.

Die in der Falx cerebri im Alter nicht so ganz selten vorkommenden Knochenbildungen, die als spitze Gräten sich darstellen, sah ich in allem dreimal; obgleich nun dieselben von manchen Schriftstellern als Reize für das Gehirn und als Ursache der Krankheit bezeichnet worden sind, so muss ich doch diese Wirkung bezweifeln. (Ich habe sie ausserdem sehr häufig gefunden, ohne schädliche Folgen von ihnen zu sehen). Auffallend war es, dass eine solche Verknöcherung schon bei einer erst 31 jährigen Kranken angetroffen wurde.

Unter den hämorrhagischen Apoplexien war nur eine neu entstanden, und führte den Tod einer an Melancholie mit Aufregung leidenden alten Frau herbei; die andern sieben waren alte apoplectische Herde, meist zu Cysten mit serösem oder durch Haematin in amorpher oder krystallisirter Form gelblich gefärbtem Inhalte. Einer der Fälle fand sich bei Melancholie mit Aufregung und Lähmung, ein zweiter bei seniler Manie, die andern fünf waren Veranlassung zu symptomatischem Blödsinn. Bei allen war Atrophie des Gehirns erfolgt. In mehren Fällen waren der Cysten so viele und mit ziemlich hellem Serum gefärbte, dass dieser Zustand wohl der ist, den die Franzosen nach Esquirol als état criblé du cerveau bezeichnen. In fünf von diesen sieben Fällen waren die Hirngefässe stark atheromatös.

Von der Hyperämie der weissen Hirnsubstanz, die ich in zwei primären und in neun secundären Fällen notirt habe, und von der sich wohl a priori glauben liesse, dass sie zu der Krankheit in einem ursächlichen und bedingenden Verhältniss stehe, habe ich durch Vergleichung der Fälle eine ganz andere Ansicht gewonnen. Ich glaube, dass es ein ganz accidenteller Umstand ist, und dass derselbe meist durch Störung in der Circulation der Respirationsorgane herbeigeführt wird. Ausser einem Fall, wo der Tod durch peritonitis, und einem zweiten, wo er durch Haemorrhagia cerebri eintrat, fand sich bei diesen Leichen als Todesursache: Lungentuberculose (2), akutes Lungenödem (3), Pneumonie oder pyämische Infarcte (2), Erstickung in Convulsionen (1) und Tod unter Krämpfen (1). Ich ziehe hieraus den Schluss: die Hyperämie der Hirnsubstanz ist Folge der Todes-

art oder accidenteller Krankheiten, aber kein ursachliches Symptom des Hirnleidens bei Seelenstörungen.

Ein Paarmal untersuchte ich bei dem marastischen Blödsinn die Ganglienkugeln der Corticalsubstanz unter dem Mikroscop und fand dieselbe ungewöhnlich stark pigmentirt. Es mag dies nun ein Involutionssymptom des Alters sein, ähnlich wie hier auch Pigmentablagerungen an andern Orten, in der Haut, den Lungen, am Peritoneum öfter vorkommen. Meine Untersuchungen sind darüber nicht ausreichend.

Eine besondere Betrachtung müssen wir noch dem Grössenwahnsinn mit der fortschreitenden Paralyse und verwandten Zuständen angedeihen lassen. Ich habe im Allgemeinen in 10 Fällen Adhäsion der Corticalsubstanz mit der pia mater gefunden, das heisst eine solche, wo bei Atrophie des Hirns und bei Oedem der pia mater diese Zellengewebsschichte an die durchweichte graue Substanz dermassen angelöthet ist, dass es unmöglich wird, dieselbe von dem Hirn abzuziehen, ohne mehr oder weniger grosse Flächen von der Rinde dabei mitzunehmen. Dieser Befund ist nun besonders bei Paralysis progrediens mit Megalomania getroffen worden; es fragt sich nun, ob derselbe als characteristisches pathologisch-anatomisches Merkmal, als eine Causal-Veränderung gelten könne? Atrophie des Gehirns mit Wassererguss fand sich gleichfalls in allen diesen Fällen; da dies aber fast bei allen Blödsinnigen der Fall ist, so kann man die Atrophie nicht als die alleinige Ursache der fortschreitenden Lähmung betrachten, zumal die Atrophien des terminalen Blödsinns, des aus Alterschwäche oder des nach Apoplexien gar keinen Unterschied von der hier besprochenen aufweisen. Unter unseren *zehn* Fällen von Adhaesion waren *zwei* Melancholische, *ein* durch Marasmus Blödsinniger und *ein* an Blödsinn mit Epilepsie Leidender, und von diesen vier waren *drei* mit stockender, stotternder Sprache, ungleicher Pupille und Lähmungssymptomen behaftet, so dass sie im Verein mit den sechs andern Fällen, bei welchen volle Paralysis progrediens vorhanden war, allerdings für die chronische Periphrenitis als Ursache derselben sprechen könnten, wenn wir nicht *sechs* weitere Fälle von fortschreitender Lähmung beobachtet hätten, wo eben gar nichts von Adhaesionen dieser Art beobachtet wurde. So bleibt uns nichts anderes übrig, als die zur Atrophie des Gehirns tretende chronische Periphrenitis als ein sehr häu-

figes Vorkommen bei der paralysis progrediens und bei den dieser Krankheit ähnlichen Zuständen zu betrachten (10 : 6). Immer aber steht diese Erscheinung den ganz specifischen Eigenthümlichkeiten dieser *Doppelt*-Krankheit ursächlich näher, als die Hirnatrophie allein.

Was die anatomischen Verhältnisse des *Rückenmarks* angeht, so ist es um die Beurtheilung der Consistenz desselben in Leichen eine missliche Sache, da wir oft erweichte Strecken finden selbst bei baldigst vorgenommener Leichenöffnung, ohne dass irgend Symptome vorhanden gewesen waren, welche uns nöthigten diese Erweichung für etwas anderes zu halten als für Leichensymptome, während in anderen Fällen die Medulla längere Zeit fest und derb bleibt. Im allgemeinen habe ich auch bei den Sectionen nicht psychisch Kranker bemerkt, dass es vorzugsweise der mittlere Brusttheil ist, der auf diese Weise schnell sich verändert und aus diesen Gründen mag es auch keine besondere Bedeutung haben, wenn ich dreimal den Halstheil und sechsmal den mittleren oder unteren Brusttheil erweicht sah. Offenbar noch im Leben entstandene totale oder doch den grössten Theil des Rückenmarks einnehmende Erweichung kam dreimal vor, einmal mit starrkrampfähnlichen Convulsionen, zweimal bei fortschreitender Lähmung. Graue Erweichung der Hinterstränge allein sah ich zweimal; bei beiden Kranken war die Affection des Rückenmarks durch Anästhesie und Lähmung deutlich zu erkennen und erkannt worden. Ein dritter Fall zeigte einfache weisse Erweichung der Hinterstränge des Rückenmarks zugleich mit weisser Erweichung des Gehirns; der Kranke, ein 50jähriger blödsiniger lüderlicher Musikant, litt an Zungenlähmung und mühsamer Sprache, Schlingbeschwerden, Incontinentia, Anästhesie der Beine und an anfangs mehr linkseitiger Paralyse. Es traten auch hier tätanische Krämpfe wie im oben erwähnten Falle hinzu; vermehrte Lähmung der rechten Seite ging dem nach drei Monaten erfolgenden Tode voraus, und nun fand ich: Erweichung der Hinterstränge des Rückenmarks, grössere Erweichung der linken, geringere der rechten Hemisphäre, in der linken einen kleinen apoplektischen Herd; die Gehirngefässe in hohem Grade atheromatös. Endlich war ein entschiedenes Leiden der hinteren Rückenmarksstränge durch tuberculose Caries eines Wirbelbogens (zugleich mit Caries im Schädel) bedingt, wo das Exsudat durch beschränkten Druck eine monate-

lange höchst *schmerzhafte* Subparalyse der linken Unterextremität herbeigeführt hatte.

Vermehrte Festigkeit des Marks habe ich in 4 Fällen bemerkt; in 2 Fällen fand ich diese Sclerose besonders auffällig im oberen Theil, namentlich in der Medulla oblongata, und in diesen beiden Fällen waren im Leben die Pupillen stark und continuirlich zusammengezogen, so dass hier wohl die zum ganglion ciliare gehenden Fasern des Sympathicus in ihrer Thätigkeit behindert, und diejenigen vom Oculomotorius bis zum antagonistischen Uebergewicht und bis zur Bewirkung der Contractur frei geworden waren.

Die perlmutterähnlichen knorpelichen oder kalkigen Schüppchen, welche sich oft auf dem unteren Theile der Arachnoidea medullaris treffen, sah ich sechsmal.

Ich könnte mich nun noch weitläufig über die pathologischen Veränderungen in Lungen und Unterleibsorganen verbreiten, glaube aber, dass ich hierdurch diesen Bericht nur zu grösserer Breite anschwellen liesse, ohne zur Ergründung der hier in den Vordergrund tretenden psychologisch-pathologischen Fragen irgend etwas Wesentliches beitragen zu können. Desshalb beschränke ich mich auf die Angabe einiger Einzelheiten, wobei ich zugleich die Epileptischen mit hinzuziehen will, und also von allen 73 Leichenbefunden berichten werde.

Ausser den angeführten 12 tödtlich gewordenen Fällen von *Lungentuberculose* kamen noch in 14 anderen Individuen Lungentuberkeln entweder als ältere, gelbliche, käsigte, auch durch verdichtetes, pigmentirtes Lungengewebe isolirte, ferner als verkalkte Ablagerungen vor oder in anderen Fällen als unbedeutende, noch nicht zur symptomatischen Geltung gekommene Pseudoplasmen.

Die allgemeine Tuberculose der Unterleibsorgane trat in einem Falle ohne Theilnahme der Lungen als Tuberculose des Magens auf, dessen Fundus fast zu $^1/_3$ Zoll verdickt und blutleer, während die Umgebung hyperämisch erschien. Muskel- und Schleimhaut waren hypertrophisch. Alle Wandungen der Bauchhöhle und die Gedärme mit weisslich grauen Tuberkeln besetzt. Das

Peritoneum durch Infiltration an manchen Stellen schwartenartig verdickt. Mesenterium und Blasengrund tuberculos; Darmperitoneum roth, livid; trübes grünliches Serum in der Unterleibshöhle. — In einem zweiten Falle waren die Lungen stark infiltrirt, Cavernen gebildet, die linke Pleura durch tuberculose Pseudomembranen verwachsen; das grosse Netz entartet, die Lymphdrüsen entsprechend den Darmgeschwüren und selbst die lymphatischen Gefässe mit käsigten Massen gefüllt; das Peritoneum der Leber in tuberculoser Entzündung, und in die Milz einzele grosse gelbe Tuberkeln gesprengt. Im dritten Falle (bei einer Epileptischen) fand sich bei Lungentuberculose auch Tuberculose der Drüsen unter dem kleinen Netz, dann Retroperitonealtuberculose und Infiltration der Drüsen in einer Achselhöhle. Ein vierter Fall zeigte die Tuberculose der Lungen auf die Pleura, auf das Peritoneum und das Netz übergegangen, welches letztere, wie oft in solchen Fällen an entfernten Orten, hier am Promontorium angeheftet war.

Was die *Leber* angeht, so war achtmal Fettleber in verschiedenen Graden vom fetten Schnittglanz bis zur hellen Brüchigkeit notirt, Muskatnussleber in sieben Fällen, Cirrhose einmal, einmal partielle Verschrumpfung und Fehlen des linken Leberlappens, und einmal cavernöse Blutgeschwülste in der Leber.

An den Nieren sah ich sechsmal den senilen Schwund der Corticalsubstanz, fünfmal kleine Cysten in derselben, dreimal Brightische Krankheit, zweimal Atrophie, zweimal Nephritis, einmal Tuberculose, einmal Fettentartung und einmal Usur der Pyramiden durch erschwerten Abfluss des Harns durch den Ureter.

Wir hatten unter den 73 Leichen 33 Frauen; nun kamen an den weiblichen Generationsorganen ausser dem früher erwähnten Falle von fungus medullaris uteri, vesicae et recti nur Cysten-Degenerationen der Ovarien und Fibroide der Gebärmutter vor, beide aber nur in dem Grade, dass sie auf den Ausgang der Krankheit keinen, auf ihre Entstehung und Form wohl kaum einen Einfluss haben konnten. Uterusfibroide fanden sich 10mal, nur zwei Frauen waren in den mittleren Jahren (34 J.), die übrigen waren schon über die klimakterische Zeit hinaus (50—81 Jahre); Cystenbildung an Ovarien oder Tuben wurde achtmal gefunden, und zwar zweimal bei jüngeren Frauen (von 23 und 34 Jahren), die andernmale bei älteren.

Noch zweier Fälle von Pseudoplasmen mag hier Erwähnung geschehen. Eine 67jährige Frau, an Dementia symptomatica ex apoplexia gestorben, hatte unter dem linken Unterkieferwinkel eine faustgrosse bewegliche Geschwulst. Dieselbe sass dicht auf der atrophischen Parotis, war gelappt und characterisirte sich durch jedoch seltene Knorpelzellen und zum Theil fasrige Intercellularsubstanz als Enchondrom. Bei einer Epileptischen trat ein Cystocarcinoma mammae nach zweimaliger Operation jedesmal als Recidiv auf; da der Fall von meinem Collegen Herrn Dr. *Mettenheimer* in dem Archiv des Vereins für die Heilkunde I. 1. p. 77 ausführlich, histologisch und genetisch untersucht und beschrieben worden ist, so genügt hier wohl der Hinweiss auf diese sorgfältige Arbeit.

Nun bliebe mir zum Schlusse dieser Betrachtung noch ein Gegenstand zu besprechen, über den ich gern sehr viel sagen möchte, von dem ich aber bescheiden und leider gestehen muss, dass ich nur sehr wenig zu sagen habe. Es handelt sich nehmlich um die anatomischen Ergebnisse bei der Untersuchung der *Nervencentren in der Epilepsie.* Ich habe in den 11 Fällen reiner Epilepsie, die ich secirt habe, kein einzigmal irgend einen Befund im Gehirn und Rückenmark sowie auch nicht im übrigen Organismus getroffen, der die Existenz der Krankheit, die Entstehnng der Krämpfe irgend auf entfernte Weise nur erklären könnte.

Die Knochen des Schädels waren normal, die dura mater überall gesund, nur einmal fand ich die Ausläufer des Tentorium gegen den Türkensattel hin verknöchert und scharf, ohne aber drückend und reizend auf das Gehirn wirken zu können. Die Substanz des Hirns habe ich 6mal als reichlich mit Blutpunkten versehen, die Häute 7mal als blutreich bezeichnet; diese Blutfülle gibt aber gar keinen Aufschluss über die Art der motorischen Reizung, wenn wir bedenken, wie es gerade die Anfälle selbst sind, die Congestionen zum Gehirn hervorrufen theils durch Compression der Halsvenen durch Contraction der Halsmuskeln, theils und besonders durch tonische Schwerbeweglichkeit der Respirationsmuskeln und heftigste Dyspnö. Ja, die Todesart dieser Kranken mit Hyperämie des Gehirns fast sämmtlich war eine solche, dass diese die locale Blutfülle bedingt haben mochte (Apoplexie, Pneumonie und Tuberculose). In fünf Fällen war auch die Corticalsubstanz

intensiver gefärbt, in dreien blaugrau und zweimal röthlich. Die Hirnhautgefässe waren gesund. Ueber die Ansicht *Schrödter van der Kolk's*, dass die Epilepsie im verlängerten Mark und vorzugsweise in dem corpus olivare oder im corpus restiforme entstehe, konnte ich noch keine Prüfung anstellen; einmal fand ich auf dem Boden der vierten Hirnhöhle die Gefässe stärker injicirt.

Obgleich nun unter diesen Epileptischen sich fünf befanden, bei denen der Blösdinn mehr oder weniger ausgeprägt war, so fand sich doch eigentliche entschiedene Hirnatrophie nirgends vor, ja in einem Falle schien sogar das Gehirn mit seinen platten Windungen eher hypertrophisch; nur bei dreien waren die Seitenventrikel weit und enthielten Wasser. Die Substanz war meist etwas hart und fest, in andern Fällen eher weich zu nennen. Was mir aber zumeist auffiel, war der durchgehend bestimmte Unterschied, den die Arachnoidea und die pia mater in den Fällen von Dementia nach und mit Psychosen gegenüber den Fällen von alten Epilepsien, bei denen die Intelligenz schon tief gelitten hatte, darbot. In neun Fällen von Fallsucht war die *Arachnoidea klar, durchsichtig und normal* und in der pia mater *kein Oedem;* nur einmal fand sich jene stellenweise getrübt, je eine Hirnwindung atrophisch eingesunken und etwas Serum in der weichen Haut; ein andermal war die Arachnoidea mit kleinen stecknadelkopfgrossen Knötchen besetzt, ohne dass sich sonst Tuberculose in der Leiche gefunden hätte.

Auf diese Weise könnte uns die Epilepsie, die doch gewiss eine somatische Krankheit ist, den Leichenbefunden nach für eine noch weit immateriellere gelten als die Seelenstörungen, wenigstens als die secundären. Bei Gelegenheit der Betrachtung des epileptischen Blödsinns habe ich die Bemerkung gemacht, wie dieser weniger tief als der terminale Blödsinn sei, und wie er sich rasch bei pausirenden Krampfanfällen bessere. Dieser Umstand findet durch obigen Sectionsbefund seine Erklärung. Die Corticalsubstanz des Gehirns ist unverändert und noch functionsfähig, sobald sie in ihrer Thätigkeit wieder frei wird. Der Blödsinn bei Epilepsie ist Folge einer Erschöpfung, einer Ermüdung und einer freilich unerklärlichen Stockung in den cerebralen Nervenbahnen, aber nicht einer Verödung und Vernichtung derselben wie im Blödsinn nach Psychosen.

Druckfehler.

Seite 16	Zeile 2 u. 3	v. u.	statt:	Irrthum, der der lies: Irrthum in der
„ 34	„ 1	v. u.	„	Anwendung bei Menostasien;
			lies:	Anwendung; bei Menostasien:
„ 60	„ 8	v. u.	statt:	progediens lies: progrediens
„ 64	„ 9	v. u.	„	dieselben lies: dieselbe
„ 112	„ 16	v. o.	„	III. Band lies: XIII. Band
„ 145	„ 18	v. u.	„	Phrennicus lies: Phrenicus



